

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "V"
DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS BENU-BENUA
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Pada Program Studi Diploma III kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

OLEH:
LULU PRATIWI
NIM. P00324021097

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES KENDARI
PRODI D-III KEBIDANAN**

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : LULU PRATIWI

Nim : P00324021097

Program Studi : Diploma III Jurusan Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Nyonya V diwilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-benu kota kendari" ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian maupun seluruhnya. Kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Kendari, 31 Oktober 2024

Yang membuat pernyataan



LULU PRATIWI

P00324021097

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan oleh:

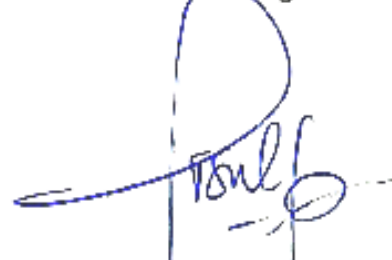
LULU PRATIWI
NIM. P00324021097

Pembimbing I



Sitti Aisa, AM.Keb, M.Pd, M.Kes
NIP. 196810311992032001

Pembimbing II



Arsulfa, S. Si.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001

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 01 Juli 2024

Diajukan Oleh :

LULU PRATIWI

NIM. P0032402197

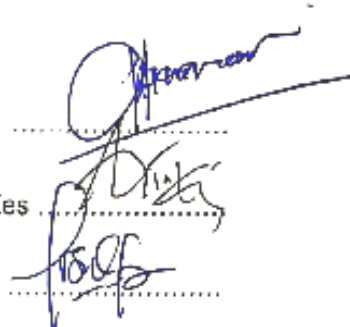
Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua Penguji : Askrening, SKM, M.Kes

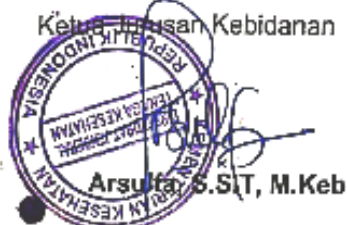
Anggota Penguji I : Sitti Aisa, AM.Keb,M.Pd, M.Kes

Anggota Penguji II : Arsulfa, S.Si.T, M.Keb



Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Arsulfa, S.Si.T, M.Keb

NIP.197401011992122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : LULU PRATIWI

Nim : P00324021097

Program studi/jurusan : Diploma III Jurusan Kebdanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Nyonya V di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-benu Kota Kendari

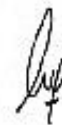
Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada poltekkes kemenkes kendari hak bebas non eksekutif atas laporan tugas akhir saya yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan komprehensif pada Nyonya V di wilayah kerja Puskesmas Benu-benu"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan laporan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di kendari

Pada tanggal 31 Oktober 2024



LULU PRATIWI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Lulu Pratiwi
- b. Tempat/tanggal lahir : Kendari, 14 Agustus 2003
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/kebangsaan : Buton/Tolaki
- f. Nama orang tua
 - Ayah : LD. Herman Handoko
 - Ibu : Masita
- g. Alamat : JL. RE. Martadinata. Kel. Mata. Kec. Kendari. Prov. Sulawesi Tenggara

II. Pendidikan

- a. SDN 07 Kendari (2009 – 2015)
- b. SMPN 16 Kendari (2015 - 2018)
- c. SMAN 03 Kendari (2018 - 2021)
- d. Terdaftar sebagai Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Program Studi D-III Jurusan Kebidanan pada Tahun 2021 sampai sekarang

ABSTRAK

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

Lulu Pratiwi¹, Sitti Aisa²,Arsulfa³.

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 Benu-Benua pada Ny.V mulai tanggal 11 Maret sampai tanggal 01 Mei 2024.

Hasil : Asuhan kebidanan pada Ny.F umur 27 tahun mulai dilaksanakan sejak usia kehamilan 34 minggu,ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan penulis dan 7 kali dengan Nakes. Kehamilan Ny F berlangsung normal. Proses persalinan Ny.V Persalinan berjalan normal, bayi lahir spontan dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, bayi segera dilakukan asuhan bayi baru lahir normal. Kunjungan PNC dilakukan pada 6 jam dan 7 hari post partum. Masa nifas ibu berjalan normal, ibu telah diberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.V 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*

Daftar Pustaka : 2016-2022

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat ALLAH SWT atas Rahmat dan KaruniaNya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY “V” G_{IV}P_{III}A₀ di Puskesmas Benu-Benua Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan berkat arahan dan bimbingan ibu Sitti Aisa, AM,Keb,M.pd,M.Kes sebagai Pembimbing I dan ibu Arsulfa, S.SiT,M.Keb sebagai Pembimbing II. Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Teguh Fathurrahman, SKM,.MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
2. Ibu Arisulfa, S.ST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
3. Askrening, SKM,M.Kes selaku Penguji Laporan Tugas Akhir
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kendari yang telah memotivasi dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Kepada NY.V yang telah bersedia menjadi pasien Asuhan Kebidanan Komprehensif diucapkan terima kasih banyak.
6. Terkhusus Orang Tua saya, Ayah saya tercinta LD. Herman Handoko , Ibu saya tercinta Masita , kakaku tercinta Adamsyah

dan keluarga saya yang sangat saya cinta yang tidak pernah bosan untuk memberikan dukungan, motivasi dan Doa agar selalu dilancarkan dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.

7. Untuk sahabat saya Sriwahyuni yang telah memberikan dukungan selama pendidikan serta teman-teman saya Triayu, Putri, Ninik dan Komang yang membantu dan mendukung untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Teman-teman angkatan 2021 Prodi D-III Kebidanan atas dukungan dan kerja samanya selama perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih sangat jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kendari, 01 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR...v	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penulisan	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar	8
1. Kehamilan	8

2. Persalinan	9
3. Nifas	9
4. Bayi Baru Lahir	10
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	10
C. Pendokumentasian SOAP	13
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	84
A. Jenis Laporan Kasus	84
B. Lokasi dan Waktu	84
C. Subjek Laporan Kasus	85
D. Instrumen Laporan Kasus	85
E. Teknik Pengumpulan Data	85
F. Triangulasi Data	86
BAB IV TINJAUAN KASUS	88
A. Gambaran Lokasi Penelitian	88
B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III	89
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	121
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	158
E. Asuhan Kebidanan Pada Masa Pada Bayi Baru Lahir..	175
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	200
A. Kesimpulan	200
B. Saran	201
DAFTAR PUSTAKA	202
LAMPIRAN	206

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan	19
Tabel 2. Pengukuran TFU.....	20
Tabel 3. Jadwal pemberian imunisasi TT.....	22
Tabel 4. Penyesuaian Hb per trimester.....	22
Tabel 5. Involusi Uteri.....	60
Tabel 6. Kebijakan Kujungan Nifas.....	69
Tabel 5. Penilaian <i>ApgarScore</i>	75
Tabel Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	91
Tabel Observasi Kala IV.....	156
Tabel penilaian <i>Apgar Skor</i>	177

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden / Informed Consent
3. Permohonan Izin Praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
5. Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir
6. Partograf
7. Dokumentasi Kegiatan
8. Surat Keterangan Bebas Pustaka

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
AKN	: Angka Kematian Nasional
AKABA	: Angka Kematian Balita
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Masa Index
CPD	: CephaloPelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
FIL	: Feedback Inhibitory of Lactation

IMD	:Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Hemoglobin
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
KBE	: Kompresi Bimanual Eksterna
KEK	: Kekuranga Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTP	: Pintu Tengah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP	: Subjective, Objective, Assesment, Plan
SDGs	: Sustainable Development Goals
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
UGD	: Unit Gawat Darurat
UNICEF	: United Nation International Children's Emergency
UPTD	: Unit Pelayanan Teknis Dinas
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kewaspadaan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Permasalahan yang sering terjadi di kehamilan salah satunya nyeri punggung bawah 62%. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), aborsi (13%), rata-rata global anemia pada ibu hamil (42,8%). (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi 207 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar

kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Nafiah, 2018).

Menurut WHO 2019, Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu Negara secara global masih cukup tinggi, terutama saat proses persalinan. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi (Nawanir, 2022). Berdasarkan penyebab AKI yaitu didominasi oleh perdarahan sekitar 42%, dan partus lama/persalinan macet 9% (Fakolade, O. A & Atanda, 2022). Berdasarkan penyebab terjadi perdarahan adalah atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%). Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi, lembek, terlalu regang dan besar, kelainan pada uterus seperti mioma uteri dan solusio plasenta (Jayanti et al., 2019).

Masa nifas merupakan masa yang penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah infeksi 11%. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama masa nifas (Zailani, 2021). Meskipun angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi tidak terlalu

tinggi, namun hal tersebut termasuk dalam kenaikan angka kematian ibu di Indonesia. Infeksi masa nifas saat ini masih berperan sebagai penyebab kematian ibu terutama di Indonesia. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan maupun masa nifas. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya yaitu daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/malnutrisi, hygiene yang kurang baik, dan kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas adalah adanya perlukaan pada perineum (Zailani, 2021).

Bayi baru lahir Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau probabilitas bayi meninggal sebelum usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Menurut WHO, 2015 penyebab terbanyak kematian bayi adalah BBLR 35,3%, Asfiksia Neonatorum 27%, kelainan bawaan 21,4%, sepsis 12,5%, Tetanus Neonatorum 3,5% dan lain-lain 0,3% (Chairunnisa et al., 2022).

Data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2018, menunjukkan selama kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah

kematian ibu mengalami fluktuasi, cenderung menurun namun kembali meningkat dalam 2 tahun terakhir. Tercatat 79 kasus pada tahun 2013, 65 kasus pada tahun 2014, 67 kasus pada tahun 2015, naik drastis menjadi 74 kasus pada tahun 2016 hingga data terakhir di tahun 2017 sebanyak 75 kasus. Kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (19 kasus), perdarahan (15 kasus), gangguan sistem peredaran darah (6 kasus), infeksi (4 kasus), dan gangguan metabolisme (1 kasus) (Dinkes SULTRA, 2019).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC). Jika pendekatan intervensi COC ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Upaya meminimalkan risiko dan komplikasi yang terjadi maka bidan sebagai salah satu yang memberikan pelayanan antenatal diharapkan mampu memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas dan dilakukan secara komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif (berkesinambungan) dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas termasuk pengawasan pada bayi baru lahir. Asuhan antenatal yang optimal dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan

bayi baru lahir. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anatenatal harus mampu memantau kondisi ibu dan janin sehingga apabila ada penyimpangan dapat dilakukan segera.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup laporan ini adalah Asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan trimester III, Asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP dengan pola pikir varney secara tepat dan benar.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data
- b. Menetapkan diagnosis
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan
- d. Menentukan kesenjangan teori dan praktik dalam asuhan kebidanan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas baik secara mandiri, kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dan rujukan serta mampu mendokumentasikan hasil asuhan dengan metode SOAP dan Varney.

b. Bagi tempat pelayanan

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam menangani asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas baik secara mandiri kolaborasi dan rujukan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Bagi institusi pendidikan

Institusi memperoleh gambaran tentang sejauh mana para mahasiswa memahami ilmu yang diperoleh serta keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil,

bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang telah diberikan oleh institusi pendidikan selama proses pembelajaran serta menambah bahan bacaan ilmu pengetahuan. Serta sebagai dokumentasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi masyarakat

Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan timbul. Definisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahim (Sena et al., 2020)

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologi. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kasus patologi yang terjadi merupakan salah satu penyumbang terjadinya angka AKI dan AKB (Anwar et al., 2022).

a. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Fitriahadi (2017). yaitu:

1). 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 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.

2) Pembuahan

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

3) Nidasi

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars isthmika dan pars interstitialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah 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.

4) 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:

- a) Desidua basalis. Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasentater bentuk.
- b) Desidua kapsularis. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera kosenya obliterasi.
- c) Desidua vera (parietalis). Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Fitriahadi, (2017) terbagi menjadi:

1) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin. 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.

2) Tanda-Tanda Presumptive (Tidak Pasti Kehamilan)

a. *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 $+ 1$.

b. 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*.

c. Mengidam

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

- 1) Tidak tahan suatu bau-bauan
- 2) Pingsan .
- 3) Tidak ada selera makan (*Anoreksia*) terutama pada triwulan pertama

- 4) Lelah (*Fatigue*)
 - 5) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh Esterogen dan Progesteron
 - 6) Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim
 - 7) Konstipasi karena tonus-tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid
 - 8) Pigmentasi kulit karena pengaruh hormone Kortikosteroid Plasenta, *Chloasma Gravidarum*, *areola mammae* yang melebar dan menghitam, leher ada *hiperpigmentasi* dan dinding perut (*Linea Nigra / Gricea*)
 - 9) *Epulis*: hipertropi dari *papil* gusi
 - 10) Pemekaran vena (*varises*) pada kaki, betis dan vulva biasanya pada triwulan akhir
- 3) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
 - c) Tanda *Hegar* Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain .
 - d) Tanda *Chadwick* Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan

- e) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
- g) Teraba Ballotement
- h) Reaksi kehamilan positif

c. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi menurut Pramestiyani (2022).

yaitu:

a) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr

b) Ovarium

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

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick* (Pramestiyani et al., 2022).

d) 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.

e) 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.

d. Asuhan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care adalah setiap kegiatan dan / serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya prpses persalinan yang ko,prehensif dan berkualitas dan di berikan kepada seluruh ibu hamil. (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di triester 3 Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes.RI, 2020).

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). (Permenkes, 2021)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal menurut ikatan bidan indonesia (2018), tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya

menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). (Pengurus Pusat IBI, 2018).

IMT dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{Tinggi badan (m)}^2$$

Hasil yang didapatkan dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut

Tabel 1. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 - 18.16 kg	0.45 (0.45 – 0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35 – 15.89 kg	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 – 11.35	0.27 (0.23 – 0.23)
Obes (≥30.0)	4.99 – 9.08	0.23 (0.18 – 0.27)

Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

2) Ukur Tekanan Darah

Selama hamil tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan tepat, (Pengurus Pusat IBI, 2018).

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). (Pengurus Pusat IBI, 2018).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2. Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pubis – pusat
20 Minggu	2 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	2 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat – PX

36 Minggu	2 jari dibawah PX
40 Minggu	3 jari dibawah PX

Sumber : (Kemenkes, RI, (2020).

Ukuran tinggi fundus uteri memiliki hubungan dengan taksiran berat janin, yaitu menggunakan rumus Johnson : TBJ = (TFU- 11/12/13) x 155 gram.

Rumus Johnson-Toushach dihitung dengan $TBJ = (TFU - n) \times 155$, n merupakan penurunan bagian bawah janin. n = 11 apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang hodge III), n = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, n = 13 apabila kepala janin masih floating. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10%.

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. (Pengurus Pusat IBI, 2018).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan

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. (Pengurus Pusat IBI, 2018)

Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu	Lama perlindungan
TT1		Awal
TT2	1 bulan	3 tahun
TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	12 bulan	10 tahun
TT5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

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. (Pengurus Pusat IBI, 2018).

8) Periksa 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). (Pengurus Pusat IBI), (2018).

Tabel 4. Hb Adjustment for An Unknown Trimester_by WHO

Trimester of Hemoglobin (g/dl) pregnancy

First	-1.0 g/dL
Second	-1,5 g/Dl
Third	-1.0 g/dL
Unknown	-1.0 g/dl

Sumber: (WHO, (2001)

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. (Pengurus Pusat IBI, 2018).

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 adalah serangkaian proses dimana jalan lahir disiapkan untuk memungkinkan bayi bisa keluar dari rongga rahim ke dunia luar. Dalam proses ini biasanya bisa terlaksana dengan persalinan pervaginam baik secara spontan, instrumental, dan *section caesarea* (Saskia, n.d.2021)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rosyati et al., 2020)

b. Teori Terjadinya Persalinan

Teori terjadinya persalinan menurut Utami dan Fitriahadi, (Rosyati et al., 2020) yaitu:

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 plasenter 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.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Permulaan Persalinan

Tanda Persalinan sudah dekat (Rosyati et al., 2020)

2) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*.
 - b) Ketegangan dinding perut.
 - c) Ketegangan *Ligamentum Rotundum*.
- 3) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus. Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :
- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
 - b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
 - c) Kesulitan saat berjalan.
 - d) Sering berkemih.

Gambar *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara kelima P, yaitu *power* (his), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (bayi dan plasenta), psikologis dan penolong. Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan. (Amelia & Cholifah, 2021)

4) 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. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

d. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

Tanda masuk dalam proses persalinan menurut (Rosyati et al., 2020) yaitu

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan yaitu
:(Rosyati et al., 2020)

- 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) Lendir dan Darah (Penanda Persalinan). 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.

4) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (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). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- (1) *Hodge I* : Bidang yang setinggi dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio-iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas simfisis pubis.
- (2) *Hodge II* : Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
- (3) *Hodge III* : Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
- (4) *Hodge IV* : Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).

5) Ukurang-Ukuran Panggul

Panggul luar, ukuran *distansia spinarum* yaitu diameter antara kedua *spina iliaka anterior superior* kanan dan kiri 24-26 cm, *distansia kristarum* yaitu diameter terbesar antara kedua *krista iliaka* kanan kiri 28-30 cm, *distansia boudeloque* atau *konjugata*

eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simfisis pubis 18-20 cm, lingkaran panggul yaitu jarak antara tepi atas simfisis pubis ke pertengahan antara *trokhanter* dan *spina iliaca anterior superior* kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simfisis pubis. Diukur dengan metlin, normalnya 80-90 cm.

Panggul dalam dibagi menjadi Pintu Atas Panggul (PAP) yang terdiri dari konjugata vera yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas simfisis ukuran 11 cm, *konjugata obstetrika* yaitu jarak antara *promontorium* dengan pertengahan simfisis pubis, diameter transversa (melintang) yaitu jarak terlebar antara kedua *linea inominata* 13 cm, diameter oblik (miring) yaitu jarak antara *artikulasio sakro iliaca* dengan *tuberkulum pubicum* sisi yang bersebelahan 12 cm. Pintu Tengah Panggul (PTP) terdiri dari bidang luas panggul dari titik tengah simfisis, pertengahan *acetabulum* dan ruas *sacrum* ke-2 dan ke-3 (diameter anteroposterior 12,75 cm) (diameter transversa 12,5 cm), bidang sempit panggul dari tepi bawah simfisis, *spina ischiadika kanan* dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah *sacrum* (diameter anteroposterior 11,5 cm) (diameter transversa 10 cm).

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari diameter *tuber ischiadikum*, diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah simfisis ke ujung *sacrum* 11,5 cm, diameter transversa yaitu jarak

antara *tuber ischiadicum* kanan dan kiri 10,5 cm, diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran transversa 7,5 cm.

a) *Inklinatio Pelvis*

Inklinatio pelvis adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat. Empat jenis panggul dasar yaitu ginekoid (tipe wanita klasik), android (mirip panggul pria), antropoid (mirip panggul kera anthropoid), platipeloid (panggul pipih).

6) *Passanger*

Faktor janin juga mempengaruhi persalinan dimana meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah janin. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti janin dapat dikatakan letak longitudinal (presentasi kepala dan presentasi bokong), letak lintang, serta letak obliq. Bagian terbawah janin adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin yang paling bawah.

7) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

8) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (Pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) (Amelia dan Cholifah, 2021)

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 :
1. Fase akselerasinya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 3. 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. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Amelia dan Cholifah, 2021).

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 reflektorik 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 keinginan mengejan akibat tertekan 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.
- g) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- h) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1-1,5 jam. (Amelia dan Cholifah, 2021).

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.

- c) 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 berlipatlipat 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.
- d) 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 :
- (1) Menarik pelan-pelan.
 - (2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
 - (3) Memutar pada klem.
 - (4) 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 fetal, 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. (Rohani & Nusantara, 2019)

e) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan menurut Rohani dan Nusantara (2019) plasenta antara lain :

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. (Amelia dan Cholifah, 2021).

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.

Perasat –perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta menurut (Amelia dan Cholifah 2021) adalah :

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. (Amelia dan Cholifah, 2021).

f. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 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 plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 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 (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung 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% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (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, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 56 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. Meganjurkan 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: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

23) Menganjurkan ibu untuk menerarakan 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.

24) 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.

25) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 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 (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. 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 menghendakinya.

Oksitosin

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 IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35)Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah

terjaninya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu

Hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut

perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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).

Menilai Perdarahan

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 di dalam kantong 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.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang

- sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk: (JNPK-KR, 2017).

- a) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) 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 : selaput pecah, 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 penyulit.

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 dijalani 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.

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

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Yusuf, 2019) terdiri :

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediete*

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1). Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100gr.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60gr (Azizah dan Rosyidah, 2021).

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

Tabel 5. Involusi Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Prawirohardjo dan Wiknjastro, (2016)

2). *Lochea*

Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a) *Lochea rubra*/merah (2 hari pasca persalinan). *Lokhia rubra* akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lender (kemenkes RI, (2019)
- b) *Lochea sanguinolenta*. (3 -7 hari pp), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi.

(Kementerian Kesehatan RI, (2019).

- c) *Lochea serosa* *Lochea* (7 -14 hari pp) . Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih (Kemenkes RI, 2019).
- d) *Lochea alba* 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 Azizah dan Rosyidah, (2021).

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

Bila pengeluaran *Lochea* tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika *Lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retro flexio uteri. *Lochea* mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada *Lochea serosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. (Yusuf, 2019).

3). Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4 Kemenkes RI, (2019).

4). Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu. Kemenkes RI, (2019).

5). Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan selsel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum Kemenkes RI, (2019).

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae. Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (FIL= *feedback inhibitory of lactation*) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu. Kemenkes RI, (2019).

6). Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. (Kemenkes RI, 2019).

7). Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan Kemenkes RI, (2019).

8). Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut. Azizah dan Rosyidah, (2021).

a) Fase *Taking In*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b) Fase *Taking Hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi.

Ibu mempunyai perasaan yang sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

c) Fase *Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Azizah dan Rosyidah, 2021).

9). Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7- 12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2.

b) 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.

c) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum. (Wahyuni, 2018).

d) Kebersihan Personal

Ibu Nifas perlu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan organ genitalia dan payudara. Hal ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia dan menjaga kebersihan payudara bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui (Wahyuni, 2018).

e) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu

perlu melakukan fase pemanasan (*foreplay*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. (Wahyuni, 2018).

f) Senam nifas

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

10). Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas menurut Buku KIA (2020), ialah:

- a) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang
- d) Demam lebih dari 2 hari
- e) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). (Kemenenterian Kesehatan RI, 2020).

11). 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.

Tabel 6.Kebijakan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>Hipotermi</i>
II	3-7 hari <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involusiuterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

III	8-28 hari <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda Demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. mastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
IV	29-42 hari <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

Sumber : (Islami dan Aisyaroh, 2018)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan

intrauteri ke kehidupan ekstrapurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrapuriner. (Chairunnisa et al., 2022).

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) Reflex
 - a) *Rooting Reflex* : Refleks mencari
 - b) *Sucking Reflex* : Refleks menghisap
 - c) *Swallowing Reflex* : Refleks menelan
 - d) *Moro Reflex* : Refleks seolah-olah memeluk
 - e) *Tonik neck Reflex* : Refleks otot leher
 - f) *Grasping Reflex* : Refleks menggenggam
 - g) *Babinsky Reflex* : Refleks telak kaki
 - h) *Walking Reflex* : Refleks melangkah
- 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
- g) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Pada bayi perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki testis sudah turun
- k) Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro sudah baik
- m) liminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. (Setiyani et al., 2016).

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, bengkak, 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. (Chairunnisa et al., 2022).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat 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 (Saskia, n.d.)

1) Penilaian *Apgar Score*

Tabel 7. Penilaian *Apgar Score*

Tanda		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/fleksi tungkai	Aktif/feksi tungkai baik/reaksi Melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.

Sumber : Jamil & Hamidah, (2017)

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

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan 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 tengadah ke belakang.
- 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. Suhu bayi harus dicatat. Berdasarkan Kemenkes RI (2017) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi : adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di

mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi : adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.
- c) Konveksi: adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
- d) Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu 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 0,5 mg/hari.

6) Memberi salep mata

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

7) Identifikasi bayi

Apabila bayi di lahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

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

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

4. 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 sampai dengan 28 hari. (Setiyani et al., 2016).

Kunjungan neonatal berdasarkan Permenkes (2021) adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN I)

Kunjungan Neonatus I dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN II)

Kunjungan Neonatus II dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN III)

Kunjungan Neonatus III dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi .

d. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan Menurut Hellen Varney, adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Sukartiningsih, 2019)

1. Langkah I : Pengkajian Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau data laboratorium. (Sukartiningsih, 2019)

2. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. (Sukartiningsih, 2019)

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau Diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/masalah potensial:

- a. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar. (Aisa et al., 2018).

4 . Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yan lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE. (Sukartiningsih, 2019)

5. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apak perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.(Sukartiningsih, 2019)

6. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. (Sukartiningsih, 2019)

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini , yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Sukartiningsih, 2019)

e. 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. (Sukartiningsih, 2019)

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.(Aisa et al., 2018).

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 sdan pemeriksaan penunjang,pemeriksaan dengainspeksi,palpasi,

auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.(Aisa et al., 2018).

3. 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 lahi 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.(Aisa et al., 2018).

4. Plan (P)

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

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalaha klien. Tindakan ini harus disetujui oleh

klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan. (Sukartiningsih, 2019)

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Penelitian

Laporan ini menggunakan pendekatan Kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu strategi inquiri yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol maupun deskripsi tentang suatu fenomena; fokus dan multimetoda, bersifat alami dan holistik; mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara naratif. Dari sisi lain dan secara sederhana dapat dikatakan bahwa tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menemukan jawaban terhadap suatu fenomena atau pertanyaan melalui aplikasi prosedur ilmiah secara sistematis dengan menggunakan pendekatan kualitatif (Yusuf, 2019).

Penelitian memaparkan asuhan kebidanan komprehensif dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada setiap asuhan dan pendokumentasian SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di mulai kontak saat hamil pada bulan Maret sampai masa nifas bulan Mei 2024.

C. Subjek Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada Ny. "V" sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

- 1 Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

Data Primer

Data primer menurut (Sugiyono 2017) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diambil dari:

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau peneliti secara lisan dari seseorang respon dan atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara pada kasus ini dilakukan pada pasien, keluarga, tenaga kesehatan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Observasi

Observasi menurut (Notoatmodjo 2018) adalah Teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan observasi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium kepada ibu serta melihat perkembangan asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2 Data Sekunder

Data sekunder menurut (Sugiyono 2018) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam pengambilan kasus ini menggunakan dokumentasi dari buku register di Puskesmas Benu-beua.

F. Trianggulasi Data

Trianggulasi sumber, mengecek keabsahan data Ny. "V" dari pencatatan/register yang terdapat di di Puskesmas Benu-benua, buku KIA Ny. "V" informasi bidan yang bertugas di di Puskesmas Benu-Benua termasuk anggota keluarga (suami).

Trianggulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny. "V" dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan di di Puskesmas Benu-Benua sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Benu-benua Jalan Ir. H. Alala, Kecamatan Benu-benua, Kota kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur : Damkar kota Kendari
- b. Sebelah selatan : Rumah Atlet
- c. Sebelah barat : Kantor Camat
- d. Sebelah utara : Lapangan Benu-benua

Fasilitas yang tersedia di puskesmas Benu-benua yaitu : 1 Ruang nifas dengan jumlah 2 ranjang, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil, 1 ruang bersalin/ VK (Verlos Kamer) dan 1 ruang tunggu. Jumlah SDM ada 12 orang bidan. Unit gawat darurat (UGD), poli umum, poli gigi, poli anak manajemen terpadu balita sakit (MTBS), poli KIA-KB di UPTD puskesmas benu-benua memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak yang komprehensif dimana terdiri dari asuhan antenatal care, pelayanan alat kontrasepsi, dan imunisasi. Kamar bersalin di UPTD puskesmas benu-benua memberikan asuhan persalinan normal 60 langkah dengan menggunakan prinsip sayang ibu dan bayi serta asuhan postnatal care dan asuhan neonatus dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Kunjungan ANC Pertama

No. Reg : -
Tanggal masuk : 11 Maret 2024 Pukul : 12.50 WITA
Tanggal pengkajian : 11 Maret 2024 Pukul : 13.00 WITA
Nama Pengkaji : Lulu Pratiwi
Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Benu-benua

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "V" / Tn. "A"
Umur : 27 Tahun / 25 Tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin
Lama Menikah : ± 10 tahun

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasakan sakit pada pinggang

4. Riwayat Haid

1. Menarche : 14 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lamanya : 5-6 hari
4. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari
5. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ini merupakan kehamilan yang keempat, pernah melahirkan 3 kali dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir adalah 17 Juli 2023, TP 24-04-2024
- c. Berat Badan sebelum hamil adalah 42 kg
- d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kanan ibu
- e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
- f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 5 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter
- g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali.
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin B.Com.

- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskesmas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke Dokter

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Tabel 6.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Ham il Ke	Tahun Partus	Usia Kehamila n	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	Anak			Nifas	
						JK	B B	P B	ASI	Pe ny ulit
1.	2015	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	2500	49 +	-	-
2.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	L	2500	48 +	-	-
3.	2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	L	2300	47 +	-	-
4.	2024	Kehamilan sekarang								

Sumber : Data primer

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB sebelumnya, yaitu KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan tidak pernah memiliki keluhan saat ber-KB, lama pemakaian 3 tahun dan alasan berhenti ingin hamil lagi.

8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar

10. Riwayat Sosial dan Psikologi

1. Status pernikahan : Sah
2. Lama menikah : ± 10 Tahun
3. Kehamilan direncanakan dan diterima
4. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
5. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
6. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan

11. Pola Nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur
- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- d. Pantang makan : Tidak ada

12. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari

13. Pola Istirahat/Tidur

Malam : ± 7 jam

Siang : ± 1 jam

Masalah : Tidak ada keluhan

14. Pola Kebersihan Diri

Personal hygiene ibu baik

15. Aktivitas dan Gaya Hidup

- a. Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengurus anak-anak dan suami, memasak, membersihkan rumah, mencuci piring, dll
- b. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, minuman bersoda dan tidak meminum jamu
- c. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkotika, psikotropika, dan zat Adiktif lainnya.
- d. *Ultra Process Food* (UPF) yaitu Makanan instan seperti Mie, dan ikan kaleng.

Data Objektif

1. Tafsiran Persalinan : 24 April 2024
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : *composmentis*
4. Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 83 x/menit
Suhu : 36,5 °C

- Pernapasan : 20 x/menit
5. Tinggi Badan : 145 cm
6. Berat Badan pada K1 : 42 kg (Kenaikan BB 4 kg)
- IMT : BB sebelum hamil/Tinggi badan (m)²
: $42/(1,45)^2 = 17,00$ (kurus)
7. LILA : 20 cm
8. Kepala
- Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih ,dan tidak ada benjolan
9. Wajah
- Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,dan tidak ada oedema
10. Mata
- Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis
11. Leher
- Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis
12. Payudara
- Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu.

13. Abdomen

Inspeksi :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae albicans*, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- a. Tonus otot perut ibu tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. Tinggi fundus uteri : 28 cm (Mc. Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II :

- 1) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- 2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 147x /menit

Tafsiran berat badan janin

Jhonaon-Thausack : (TFU-N) x 155

(28-13) x 155

15 x 155

: 2.325 gram

14. Genitalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia dan tidak ada keluhan yang dirasakan

15. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G4P3A0, umur kehamilan 34 minggu, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP. keadaan ibu baik dan keadaan janin baik. Masalah ibu sakit pinggang dan KEK

1. G4P3A0

Data dasar

DS: Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan keempat, melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran

DO:

- a. Tonus otot teraba lunak
- b. Tampak Striae Albicans

Analisis dan interpretasi data

Tonus Perut teraba lunak karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada ibu Multigravida terdapat striae albicans yaitu berupa garis-garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan Striae bekas kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

2. Umur kehamilan 34 minggu

Data dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT : 17 Juli 2023

DO: Tanggal kunjungan : 11 Maret 2024

HPHT:

17	JULI	2023	= 2M
	AGUSTUS	2023	= 4M 3H
	SEPTEMBER	2023	=4M 2H
	OKTOBER	2023	=4M 3H
	NOVEMBER	2023	=4M 2H
	DESEMBER	2023	=4M 3H
	JANUARI	2024	=4M 3H
	FEBRUARI	2024	=4M 1H
<u>11</u>	<u>MARET</u>	<u>2024</u>	<u>=1M 4H</u>

= 31M 21H (3M)

= 34M

Analisis dan interpretasi data

HPHT tanggal 17 juli 2023 sampai dengan tanggal kunjungan 11 maret 2024 menggunakan rumus neagle yang di hitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian di jumlah dan di jadikan dalam hitungan minggu. Masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah 34 minggu (Astuti et al.,2019)

3. Intra uterin

Data dasar

DS:

- a) Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan sering bergerak pada sisi kanan perut ibu
- b) Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan pemeriksaan abdomen

DO: Pada saat palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan, pembesaran perut sesuai umur kehamilan pada pemeriksaan jelas teraba bagian-bagian janin

Analisis dan interpretasi data

- a) Kehamilan intra uterin di tandai dengan tidak merasakan nyeri perut (Saifuddin,2019)
- b) Kehamilan pada intra uterin dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uterin dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba,2018)

4. Janin tunggal

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong, pada Leopold II kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 147x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan paipasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong. pada kuadran kiri teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

5. Janin hidup

Data dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit

Analisis dan interpretasi data

Adanya suatu gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), menjadi pertanda bahwa janin hidup. Bunyi jantung janin yang dalam keadaan sehat yaitu teratur dan frekuensinya 120-160 x/menit, pergerakan janin yang kuat dirasakan oleh ibu juga dapat menjadi tanda bahwa janin hidup dengan frekuensi satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam hari dan dengan adanya pembesaran uterus menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

6. Punggung kiri

Data dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada area sebelah kanan kuadran bawah perut ibu

DO: Pada saat palpasi Leopold II disisi kiri bawah perut ibu teraba datar,panjang seperti papan dan bagian yang terdengar DJJ menandakan letak punggung

Analisis dan interpretasi data

Pada palpasi Leopold II, punggung kiri janin di tunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan diperut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Varney,2019)

7. Presentasi kepala

Data dasar

DS:

DO: Pada palpasi Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting dan Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus, dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Wiknjastro, 2019)

8. Kepala belum masuk PAP

Data dasar

DS:

DO: a) Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala

b) Pada palpasi Leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2019)

9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan penyakit turunan

DO:

a. Keadaan umum ibu baik

- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N :83 x/menit
 - P :20x/menit
 - S :37,5°C
- d. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

10. Keadaan janin baik

Data dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO : Pemeriksaan DJJ 147x/ menit

Analisis dan interpretasi data

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

11. Sakit pada pinggang

Data dasar

DS: ibu mengeluh sakit pada pinggang

DO :

Analisis dan interpretasi data

Relaksasi sendi simfisis dan sendi sakroiliaka akibat pengaruh hormon, menyebabkan pelvis tidak stabil; bertambahnya lengkung lumbar dan servikotorakal disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi akibat abdomen yang membesar.

Keluhan sakit pinggang merupakan keluhan umum yang sering dialami oleh sebagian besar ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormon yaitu hormon HCG dan esterogen yang dapat menyebabkan peregangan ligamen secara normal untuk mempersiapkan persalinan, ukuran janin

yang bertambah berat sehingga menambah beban pada pinggang (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2019)

12. KEK

Data dasar

DS:

DO: -Berat badan pada K1 : 42 kg (Kenaikan BB 4 kg)

IMT : BB sebelum hamil/Tinggi badan (m)

$$42/(1,45) = 17,00 \text{ (kurus)}$$

-LILA : 20 cm

Analisis dan interpretasi data

-Ibu hamil dengan KEK memiliki indeks massa tubuh (BMI) 17.00 (berat badan normal) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sebanyak 7-11 kg. jika ibu hamil mengalami KEK, ada risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin (WHO,2022)

-Ibu hamil dikatakan mengalami masalah gizi Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA-nya lebih kecil dari 23,5 cm. Ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita usia subur (WUS) dengan risiko kekurangan energi kronik adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin) (WHO,2022)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis / 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 Asuhan

1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu baik dan janin baik
- c. Berat badan ibu bertambah
- d. Mengatasi KEK
- e. Mengatasi keluhan sakit pinggang

2. Kriteria keberhasilan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : Sistolik 90-135 mmHg dan Diastolik 70-85 mmHg

N :70-80x/menit

P :16-20x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit

- c. Berat badan ibu bertambah dan LILA
- d. Dapat mengurangi nyeri pada pinggang ibu
- e. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.

3. Rencana asuhan

Tanggal : 11 Maret 2024 jam: 13.00 WITA

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Berikan ibu Health Education pada ibu tentang :

a) Body mekanik

Rasional : Agar nyeri pada pinggang ibu berkurang

b) Keluhan sakit pinggang dan cara mengatasinya

Rasional : Agar ibu mengetahui salah satu ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan dan cara mengatasinya.

c) Istirahat/tidur

Rasional: Istirahat yang cukup dapat menjaga stamina dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan

3. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu akan memudahkan kemungkinan

yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.

4. Mobilisasi

Rasional : Untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan dan merelaksasikan otot-otot kaki dan mempermudah proses persalinan

5. Pola nutrisi

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu

6. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tinggi protein

Rasional : Untuk menambah berat badan ibu

7. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

8. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan

9. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 11 Maret 2024 Pukul: 13.00-13.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan dan mengingatkan Health Education pada ibu tentang
 - a. Body mekanik

Menganjurkan ibu untuk mengambil barang dilantai dengan cara berjongkok terlebih dahulu tidak membungkuk, agar sakit pinggang ibu teratasi
 - b. Keluhan sakit pinggang dan cara mengatasinya

Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat duduk atau berbaring dalam waktu lama dan berolahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil
 - c. Istirahat/tidur

Menganjurkan pada ibu untuk tidur siang minimal 1 jam dan minimal 8 jam pada malam hari tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat di sela-sela kegiatan minimal 5 menit untuk menambah stamina dan mengurangi beban kerja jantung
3. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Nyeri ulu hati

- d. Hipertensi
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan
 - f. Gerakan janin berkurang
 - g. Perdarahan dari jalan lahir
 - h. Mual muntah berlebihan
 - i. Kejang
 - j. Demam $>38^{\circ}\text{C}$
4. Mobilisasi: menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit
5. Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
- a. Karbohidrat : nasi, jagung, sagu dan singkong
 - b. Protein : ikan, tahu, tempe, telur dan daging
 - c. Lemak : susu, keju, mentega
 - d. Vitamin : : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll)
 - e. Mineral : air dan buah-buahan
6. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian yaitu tanggal 18 Maret 2024 di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
8. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 11 Maret 2024 Pukul: 13.35 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali Health Education yang diberikan yaitu:
 - a. ibu mengetahui tentang keluhan sakit pada pinggang yang dialaminya bahwa keluhan tersebut adalah normal dialami oleh ibu hamil dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengatasi keluhan sakit pada pinggang
 - b. ibu akan mengatur pola istirahat/tidurnya agar ibu tidak mudah kelelahan
3. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
4. Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi

5. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang apa saja nutrisi yang diperlukan selama hamil dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
6. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang berlemak dan tinggi protein
7. Ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
8. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
9. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC Kedua

No.reg : -

Tanggal Masuk : 25 Maret 2024

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024

Nama Pengkaji : Lulu Pratiwi

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Benu-Benua

Data Subjektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari
3. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kanan 3-4x/jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan frekuensi makan meningkat jadi 4 kali sehari
6. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe dan Kalsium

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran Composmentis

3. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

4. Kepala

Rambut lurus, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih

5. Wajah

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

6. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

7. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, dan tidak ada pengeluaran secret

8. Mulut

Bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries gigi

9. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran secret, dan pendengaran baik

10. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

11. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran *Colostrum* pada Payudara kanan ibu

12. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, dan Striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 32 cm (Mc. Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

Leopold II :

Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen 3/5)

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 144x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

Jhonaon-Toshack : $(TFU-N) \times 155$

$(32-11) \times 155$

21×155

: 3.255 gram

13. Anus

Tidak ada hemoroid

Assessment (A)

Diagnosis:

G4P3A0, 36 minggu ,intra uterin, janin tunggal, janin hidup,punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal: 25 Maret 2024

pukul: 13.00-13.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik
2. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan Sering BAK dan cara mengatasinya
 - a) Keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.
 - b) Cara mengatasinya yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak

dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan

3. Memberikan Health Education:

- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 30 menit/hari

Hasil : Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 60 menit setiap harinya.

- b. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali satu persatu tanda-tanda persalinan

4. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:

- a. Tempat bersalin
- b. Penolong persalinan
- c. Kendaraan
- d. Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA
- e. Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Benu-Benua. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan motor, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu

- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang telah diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 01 April 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 01 April 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No.medrec : -
Tanggal Masuk : 23 April 2024 (20:50 WITA)
Tanggal Pengkajian : 23 April 2024 (21:00 WITA)
Tempat : Puskesmas Benu-Benu

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama:

Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan dari kemaluan dan lendir bercampur darah, namun ibu tidak merasakan mulas/nyeri di perut.

b. Riwayat keluhan:

Ibu merasakan keluar air dari kemaluan pada pukul 19.00 WITA. Air yang keluar sedikit demi sedikit, berwarna jernih

dan tidak berbau. Ibu belum merasakan mules atau nyeri perut tembus belakang.

c. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

Selama Inpartu ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit karena nafsu makan ibu berkurang

2) Eliminasi

a) BAB

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

b) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

3) Personal hygiene

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 23 April 2024, pukul 16.00 WITA

4) Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

2. Data Objektif

a. Kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Kepala tidak ada perubahan dibagian kepala ibu dari waktu pemeriksaan ANC 2

b. Wajah

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

c. Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak pengeluaran secret

Palpasi : tidak nyeri tekan

e. Mulut

Bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries gigi

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran secret, dan pendengaran baik

g. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

i. Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae albicans*, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- 1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri : 32 cm / 3 Jari dibawah Processus Xhipoideus

4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II :

- a) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- b) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (3/5).

- 1) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengann frekuensi 145x/menit.
- 2) TBJ = (TFU – n) x 155
 - = (32 – 11) x 155
 - = (21) x 155
 - = 3.255 gram

j. Genitalia

Terdapat pengeluaran cairan jernih pervaginam dan lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada massa.

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 23 April 2024, Pukul: 21:00 WITA

- 1) Dinding vagina : elastis
- 2) Portio : tipis
- 3) Pembukaan : 6 cm
- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentase : kepala
- 6) Posisi UUK : kiri depan
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penurunan : Hodge III
- 9) Pengeluaran : lendir campur darah
- 10) Kesan panggul : normal

k. Anus : tidak ada hemoroid dan odema

l. Pemeriksaan Penunjang :

Cek Lakmus : lakmus berubah warna menjadi biru menandakan bahwa cairan adalah air ketuban

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G4P3A0, 40 minggu 1 Hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

G4P3A0

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat,
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

DO :

- a. Tonus otot tidak tegang
- b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi data

- a). tonus otot ibu tampak tidak tegang karena sudah mengalami peregangan sebelumnya, atau sebelumnya ibu sudah pernah hamil
- b). *striae albicans* adalah *striae lividae* yang menjadi putih mengkilat dan meninggalkan bekas seperti parut atau cicatrix biasanya *striae albicans* ada pada multi gravida (Ilmu kebidanan,2021)

2. Umur kehamilan 40 minggu 1 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Juli 2023

DO : Tanggal pengkajian 23 April 2024

Perhitungan :

17	JULI	2023	= 2M
	AGUSTUS	2023	= 4M 3H
	SEPTEMBER	2023	=4M 2H
	OKTOBER	2023	=4M 3H
	NOVEMBER	2023	=4M 2H
	DESEMBER	2023	=4M 3H
	JANUARI	2024	=4M 3H
	FEBRUARI	2024	=4M 1H
	MARET	2024	=4M 3H
<u>23</u>	<u>APRIL</u>	<u>2024</u>	<u>=3M 2H</u>

=37M 22H (3M 1H)

=40M 1H

Analisis dan interpretasi data

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu 1 hari .
(Prawirohardjo dan winkjosastro,2019)

3. Intra uterin

Data dasar

DS: a) Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan sering bergerak pada sisi kanan perut ibu

b) Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan pemeriksaan abdomen

DO: pada saat palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, pada pemeriksaan jelas teraba bagian-bagian janin

Analisis dan interpretasi data

a) Kehamilan intra uterin ditandai dengan tidak merasakan nyeri perut
(Saifudin,2020)

b) Kehamilan intra uterin di pastikan yaitu dengan perkembangan Rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uterin dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba,2020)

4. Janin tunggal

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu.

DO :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras

dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro,2020)

5. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang, dan paling sering di sisi kanan perut ibu

DO :

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur
- b. Frekuensi DJJ 145x/menit

Analisis dan Interpretasi data

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam
- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2021).

6. Punggung kiri

Data dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada area sebelah kanan

DO: Pada saat palpasi Leopold II disisi kiri bawah perut ibu teraba datar, panjang seperti papan dan bagian yang terdengar DJJ menandakan letak punggung

Analisis dan interpretasi data

Pada palpasi Leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Varney, 2019)

7. Presentase kepala

Data dasar

DS : -

DO :

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Winkjosastro,2019)

8. Kepala sudah masuk PAP (2/5)

Data dasar

DS : -

DO :

- a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 2/5 (Divergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi data

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 2/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2019)

9. Keadaan umum ibu baik

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular

b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan

DO :

a. Keadaan umum ibu : Baik

b. Kesadaran ibu *Composmentis*

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg S : 36,5 °c

N : 80x/menit P : 20 x/menit

d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

10. Keadaan janin baik

Data dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin aktif di sisi perut sebelah kanan dengan frekuensi 8-10x/jam

DO :

a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu

b. Frekuensi : 138x/menit

Analisis dan interpretasi data

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2019)

11. Inpartu kala I fase Aktif

Data dasar

DS : Ibu mengatakan ada keluar cairan jernih dari jalan lahir sejak tanggal 23 April 2024 pukul 19.00 WITA

DO :

- a. Ada pengeluaran cairan jernih
- b. Ada pengeluaran lendir campur darah
- c. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, kuat dan teratur dengan durasi 45 detik
- d. Pemeriksaan dalam jam 21.00 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (6 cm), ketuban (-), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Adanya pengeluaran air pervaginam, jernih, dan terdapat verniks caseosa dengan bau amis yang menandakan telah terjadi pelepasan air ketuban (Fadhlan,2019:114)

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2020)

12. Nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah

Data dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah sejak tanggal 23-04-2024 pukul 19.00 WITA

DO: a) ekspresi ibu tampak meringis

b) kontraksi uterus 4x dalam 10 menit

c) durasi 44,43,44,45

Analisis dan interpretasi data

a) Nyeri his di sebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglian dalam segmen bawah Rahim dan serviks oleh

serabut otot-otot yang yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi dan ditarikan peritonem waktu kontraksi (Amelia dan cholifah,2021)

b) 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 bercampur darah (bloody show). (Amelia dan cholifah,2021)

LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 23 April 2024, Pukul : 21.10 WITA

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional: Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan memberi persetujuan untuk tindakan selanjutnya

2. Beri dukungan pada ibu

Rasional: Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis dapat menjadi hal yang positif bagi seorang ibu dalam menjelang persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian

Rasional: Tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring pada salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

4. Observasi kemajuan kala I yaitu:

1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit

2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional: Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya.

5. Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

Rasional: Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah

dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

6. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Rasional: Usapan pada punggung dan pinggang dapat memblokir saraf sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

7. Anjurkan ibu untuk berdoa kepada Tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

Rasional: Ibu merasa tenang, tidak cemas, dan merasa terlindungi selama proses persalinan

8. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

9. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 23 April 2024, Pukul : 21.15 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm

2. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
3. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
4. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his

Hasil VT tanggal 23 April 2024 pada pukul 21.00 WITA

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 6 cm, ketuban (-), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 140x/menit. Pemeriksaan leopold IV perlimaian pukul 21.00 WITA : 2/5

Tabel Observasi Kala I

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama kontraksi		N	S	TTD
			Frekuensi	Durasi			
21.00	132x/m	4 kali	40"43"42"45"	80x/m	36,7 °C	110/80	
21.30	142x/m	4 kali	45"46"45"46"	80x/m	-	-	
22.00	145x/m	4 kali	47"48"47"48"	80x/m	-	-	
22.30	142x/m	4 kali	48"49"48"50"	80x/m	-	-	
23.00	135x/m	5 kali	48"47"47"48"48"	80x/m	36,6 °C	110/80	
23.30	142x/m	5 kali	48"48"47"48"49"	80x/m	-	-	
00.00	140x/m	5 kali	48"48"48"49"49"	80x/m	-	-	
00.30	142x/m	5 kali	49"49"49"49"49"	80x/m	-	-	

01.00	145x/m	5 kali	50"50"50"50"50"	80x/m	-	-
01.20	140x/m	5 kali	50"50"50"50"51"	80x/m	-	-

5. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
6. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik napas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.
8. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
9. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN
 1. Mempersiapkan alat – alat pertolongan persalinan
 - a. Dalam bak partus
 - 1) 2 pasang handscon
 - 2) 2 buah klem koher
 - 3) 1 buah ½ koher
 - 4) 1 buah gunting tali pusat

- 5) 1 buah penjepit tali pusat
 - 6) Kasa secukupnya
 - 7) 1 buah gunting episiotomi
 - 8) 1 buah kateter
- b. Diluar bak partus
- 1) Nierbeken
 - 2) Spoit 3 cc
 - 3) Leanec/doppler
 - 4) Tensimeter
 - 5) Stetoskop
 - 6) Larutan clorin 0,5%
 - 7) Air DTT
 - 8) Tempat sampah basah
 - 9) Tempat sampah kering
 - 10) Betadine
 - 11) Celemek
 - 12) Timbangan bayi
- c. Hecting set
- 1) buah gunting
 - 2) buah nalfuder
 - 3) buah jarum hecting
 - 4) Benang catgut

- 5) buah pingset
 - 6) Kapas
 - 7) Tampon
 - 8) Kassa secukupnya
- d. Persiapan obat – obatan
- 1) Oxytocin 2 ampul
 - 2) Vit. K
 - 3) Salep mata
 - 4) Hep. B
- e. Persiapan pakaian ibu
- 1) Baju
 - 2) Duk / softeks
 - 3) Pakaian dalam
 - 4) Alas bokong
 - 5) Washlap
 - 6) Pakaian bayi
 - 7) Handuk
 - 8) Sarung atau selimut bayi
 - 9) Baju bayi
 - 10) Kaos tangan dan kaki
 - 11) Liyor
 - 12) Persiapan alat resusitasi

13)Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat

14)Handuk 3 lembar

15)Alat penghisap lendir

16)Oksigen

17)Lampu 60 watt (jarak lampu ke bayi sekitar 60 cm)

18)Jam

19)Stetoskop

f. Persiapan diri

1) Celemek

2) Topi

3) Handuk pribadi

4) Kaca mata

5) Masker

6) Sepatu bot

2. Mengevaluasi Perlangsungan kala I

10. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 23 April 2020, Pukul : 21.20 WITA

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan

2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I

3. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
4. Observasi kala I berlangsung normal
5. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
6. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
7. Ibu mengerti cara meneran yang baik
8. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
9. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal 24 April 2024, Pukul 01.20 WITA

Subjektif (S)

1. Ibu merasakan sakit pada perut tembus belakang
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. His adekuat dan teratur frekuensi 5 kali dengan durasi 49-51 detik dalam 10 menit
3. Terdapat tanda-tanda persalinan
 - Pengeluaran lendir campur darah

- His adekuat (kuat dan sering)
- Keluar air-air dari jalan lahir

4. Melakukan Pemeriksaan Dalam pada pukul 01.20 WITA

Dinding vagina	: elastis
Portio	: tipis
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: (-)
Presentase	: kepala
Posisi UUK	: kiri depan
Molase	: tidak ada
Penurunan	: Hodge IV
Pengeluaran	: lendir campur darah
Kesan panggul	: normal

Assessment (A)

Diagnosis:

G4P3A0, Umur kehamilan 40 minggu 2 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Planning (P)

Pukul 01.20 WITA

1. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian

Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri

2. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- c) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap jam

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK kiri depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

3. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Hasil : Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

4. Anjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

5. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

KALA II (24 APRIL 2024) JAM 01.20 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
4. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dirasakan tembus belakang

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Tekanan pada anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva dan sfingter ani membuka
3. His adekuat : 50'50'50'50'51'

Assessment (A)

Diagnosis:

G4P3A0, Umur kehamilan 40 minggu 2 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 24 April 2024, Pukul : 01.20-01.30 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

Hasil : vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil : Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi

Hasil : Persalinan dipimpin

14. menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri,berjongkok dan merangkak

Hasil : Ibu tetap ingin posisi ½ duduk

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

Hasil : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

Hasil : Penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 24 April 2024 (01.30 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : bayi menangis tidak kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan

24. Meringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

KALA III (24 APRIL 2024) JAM 01.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 15 menit (01.30-01.45 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis tidak kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki laki

Assessment (A)

Diagnosis:

P4A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 24 April 2024, Pukul: 01.30-01.35 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil : Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil : Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi *skin to skin* dengan ibu

5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat

7. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 01.35 WITA

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke 4 ujung jari tangan dan digerakkan secara memutar. Kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

KALA IV (24 April 2024) JAM 01.35 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (01.30-01.35 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

Diagnosis:

P4A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 24 April 2024, Pukul: 01.35-03.20 WITA

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak terdapat robekan jalan lahir

2. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara masase fundus dan menilai kontraksi

Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, dan ibu mengerti cara untuk masase fundus ditandai dengan mempraktikkan dengan benar

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan \pm 100 cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam I dan tiap 30 menit pada jam II.

Hasil :

Tabel Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
01.35	120/80 mmHg	85x/m	37°C	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 35 cc
01.50	120/80 mmHg	85x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 30 cc
02.05	120/80 mmHg	90x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 20 cc
02.20	120/80 mmHg	88x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 20 cc
02.50	120/70 mmHg	87x/m	36,8°C	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 15 cc

03.20	120/70 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
-------	----------------	-------	---	------------	------	--------	---------

5. Memeriksa kondisi bayi

Hasil: Bayi masih diatas perut ibu, terbungkus dan bernafas dengan baik

6. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil: Peralatan bekas pakai direndam dalam larutan klorin 0,5%

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

Hasil: Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir,darah dan cairan ketuban

9. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan kloring 0,5%

Hasil: Tempat tidur telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%

10. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

Hasil: Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klori 0,5%

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Tangan penolong telah dicuci menggunakan sabun dibawah air yang mengalir

18. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan munim pada ibu

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

Hasil: Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril yang dibersihkan dan kering

20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu

Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asamefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, Vit.A 200.000 IU 1 kali segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk : 23 April 2024, Pukul 20.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 April 2024, Pukul 07.30 WITA

Nama Pengkaji : Lulu Pratiwi

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur

3. Riwayat Persalinan sekarang

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 24 April 2024 dengan berakhirnya kala IV jam 03.20 WITA
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang keempat kali dan tidak pernah keguguran
- c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu 2 hari)
- d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Benu-benua
- e. Penolong : Bidan Tuti dan Lulu
- f. Plasenta lahir lengkap pukul 01.35 WITA
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan : ± 100 cc
- i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar

c. Pola istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (post partum), tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayinya.

5. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
- b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
- c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

6. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayiketika ibu istirahat.
- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
- c. Tidak ada masalah dalam keluarga

7. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Keadaan umum baik
- c. Tanda-tanda vital:
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5
 - P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

rambut lurus, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih

b. Wajah

ekspresi muka tenang, tidak ada cloasma, dan tidak oedema

c. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas.

d. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak ada pengeluaran secret

e. Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, dan tidak ada caries pada gigi

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, dan pendengaran baik

g. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran

kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan sudah ada pengeluaran sedikit Colostrum pada Payudara sebelah kanan ibu

i. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, terdapat linea nigra

j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Rubra, tidak terdapat luka jahitan dan robekan pada perineum dan vagina tampak bersih

k. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P4A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P4A0

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan yang keempat kali dan tidak pernah keguguran

Do: -

Analisis dan interpretasi data

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dlahirkan A (abortus) didapatkan dari riwaayat abortus atau keguguran. (Prawirohardo dan Winkjosastro,2019)

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 24 April 2024 pukul 07.00 WITA

Do:

a. Kala IV berakhir jam 03.20 WITA

b. Tanggal pengkajian 24 April 2024 jam 07.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 24 April 2024 pada pukul 03.20 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 24 April 2024 pada pukul 07:00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:-

Do:

a. Kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg P : 20x/menit

N : 80x/menit S : 36,5°C

c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik.

(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2019)

4. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Ds : Ibu mengatakan nyeri perut bagian
bawah

Do :

a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri

- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. TFU 2 jari di bawah pusat
- d. Pengeluaran *lochia rubra*

Analisis dan Interpretasi data

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Prawirohardjo dan Winkjosastro,2019).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Masa nifas berlangsung normal
2. Keluhan nyeri dapat teratasi
3. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 24 April 2024, Pukul : 07.30 WITA

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga ibu tidak merasa cemas dan khawatir.

2. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

- a. *Vulva hygiene*

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat menghambat masuknya mikroorganisme penyebab infeksi akibat bakteri dan jamur.

- b. Mobilisasi dini

Rasional : Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran *lochia*, mempercepat involusi uterus, dan memperlancar aliran darah keseluruhan tubuh.

c. Nutrisi

Rasional : Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium.

3. Perawatan payudara

Rasional : Agar ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar serta bayi terawatt dengan baik

4. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional : Dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu

5. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu Amoxilin, Asam Mefenamat, Vitamin A 200.000 IU dan Tablet Fe.

Rasional: Untuk membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat

6. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional : Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

7. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal :24 April 2024, Pukul 07.30-07.35 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
 - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
 - c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

3. Menyusui dan merawat payudara

- a) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
- b) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

4. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur

- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
5. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu
 - a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
6. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 24 April 2024, Pukul 07.35-07.40 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
3. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara

4. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
5. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
6. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2024 , Pukul jam 10.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
3. Ibu mengatakan masih ada darah kecoklatan yang keluar

Data Objektif (O)

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

TD: 110/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,8

P : 20x/menit

4. Kepala

Rambut lurus, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih

5. Wajah

Ekspresi muka tenang, tidak ada cloasma, dan tidak oedema

6. Mata

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

7. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak ada pengeluaran secret

8. Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, dan tidak ada caries pada gigi

9. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, dan pendengaran baik

10. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

11. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, payudara tampak penuh, tidak ada benjolan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara

12. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 3 jari di bawah pusat terdapat linea nigra.

13. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea sangunolenta, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir

14. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P4A0, 4 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 01 Mei 2024, Pukul : 10.30-10.50 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi

a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu

menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

- b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
- c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

Hasil: ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari post partum.

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir : 24 April 2024 , jam 01.30 WITA
Tanggal Pengkajian : 24 April 2024, jam 07:30 WITA
Tempat : Puskesmas Benu-benua
Nama Pengkaji : Lulu Pratiwi

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Bayi

- a. Nama : Bayi Ny "V"
- b. Tanggal/ Jam lahir : 24 April 2024 Pukul 01.30 WITA
- c. Umur : 6 jam
- d. Jenis Kelamin : Laki-laki
- e. Anak Ke : 4 (Empat)

2. Data Biologis

a. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak menangis kuat, gerakan aktif, tidak mengalami asfiksia, tidak kejang, dan tidak sianosis.

b. Riwayat kelahiran

- 1) Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Benu-benua
- 2) Penolong persalinan : Bidan Tuti dan Lulu Pratiwi
- 3) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi tidak menangis kuat
- 4) Tidak terdapat lilitan tali pusat
- 5) BBL/PBL : 3000 gram/ 50 cm
- 6) Apgar score : 8/9

Tabel 4 1 Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2
<i>Grimace</i> (iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	<i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi	Gerak aktif	2	1
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik menangis	1	1
Jumlah				8	9

7) Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM

8) Bayi telah mendapatkan salep mata

9) Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

10) LK : 35 cm

11) LD : 33 cm

12) LP : 31 cm

13) LILA : 11 cm

3. Kebutuhan Dasar Bayi

a. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

b. Pola Eliminasi

BAK :

sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 1x, warna kuning muda dan bau khas *amoniak*.

BAB :

sejak lahir bayi belum BAB.

c. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

d. Pola Kebersihan Diri

Bayi dibungkus dengan pakaian bersih dan rapi, namun belum dimandikan sampai dilakukan pengkajian

4. Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengetahui cara merawat bayi
- b. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
- c. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

5. Data Sosial

- a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
- b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

6. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 160 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 89 x/menit

7. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran secret

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

Gerakan dada sesuai dengan gerakan nafas, dada simetris kiri dan kanan

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat putting susu

j. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

k. Genitalia luar

Terdapat dua testis sudah masuk ke dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada penis di bagian tengah.

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit merah muda, tampak bersih dan tidak ada kelainan

n. Ekstremitas

1) *Ekstremitas atas:*

Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, warna kuku merah muda panjang dan bergerak aktif

2) *Ekstremitas bawah*

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap, warna kuku merah muda dan tidak ada kelainan

o. Penilaian Refleks

1) Refleks morro (terkejut) : baik

2) Refleks sucking (menghisap) : baik

3) Refleks rooting (tonus otot) : baik

4) Refleks graps (menggenggam) : baik

5) Refleks babysky (gerakan kaki) : baik

6) Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, keadaan bayi asfiksia

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Data dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan HPHT 17 Juli 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 24 April 2024 (01.30 WITA)

Do:

- a. UK : 40 minggu 2 hari
- b. BBL/PBL : 3000 gram / 50 cm

Analisis dan interpretasi data

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2019).
- b. Dari HPHT 17 Juli 2023 sampai tanggal persalinan 24 April 2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 2 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2019)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan 24 April 2024 (01.30 WITA)

Do: Pengkajian Tanggal pengkajian 24 April 2024, Pukul : 07.30 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 24 April 2024 (01.30 WITA) sampai dilakukan pengkajian 24 April 2024 (07.00 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2020).

3. Keadaan bayi tidak baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 160 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 89 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan fisik bayi ditemukan kelainan bayi lahir merintih dan tanda-tanda vital tidak dalam batas normal, menandakan bayi asfiksia. (Prawirohardjo dan winkjosastro, 2019)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Masalah potensial yang terjadi yaitu: Pada bayi asfiksia, skor APGAR rendah

Analisa dan interpretasi data :

Asfiksia adalah masalah system pernapasan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen di dalam tubuh. Dalam pemeriksaan bayi 6 jam di dapatkan hasil APGAR score rendah dengan hasil bayi sesak nafas dan merintih. (ILMU KEBIDANAN 2022).

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter:

- Melakukan Cardiopulmonary resuscitation (CPR), yaitu prosedur yang dilakukan dengan melakukan kompresi pada dada untuk membantu meningkatkan sirkulasi udara serta oksigen didalam tubuh
- Terapi oksigen, yaitu pemberian oksigen melalui alat bantu, seperti ventilator, tabung hidung, atau tabung pernapasan
- Pengobatan sesuai dengan kondisi medis jika asfiksia disebabkan oleh asma dan alergi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal

3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat

4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 24 April 2024, Pukul 07.30 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan tidak baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. lakukan Cardiopulmonary resuscitation (CPR)

Rasional: Agar dengan melakukan kompresi pada dada untuk membantu meningkatkan sirkulasi udara serta oksigen di dalam tubuh bayi

3. lakukan terapi oksigen

Rasional: Agar dengan pemberian terapi oksigen untuk membantu meningkatkan sirkulasi udara serta oksigen didalam tubuh bayi

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar

5. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

a. cara menyusui yang baik dan benar

Rasional : Dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar dapat terhindar dari masalah atau komplikasi pada ibu, seperti puting susu lecet dan dapat menyusui dengan baik.

b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

c. Beri bayi kehangatan

Rasional : Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 24 April 2024, Pukul 07.35 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi tidak baik

2. Melakukan Cardiopulmonary resuscitation (CPR)
3. Melakukan terapi oksigen
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
 - c. Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - d. Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - e. Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - f. Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
6. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun

pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.

7. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 24 April 2024, Pukul 07.40 WITA

1. Keadaan bayi tidak baik
2. Telah dilakukan pemasangan oksigen
3. Bayi telah di rujuk di RS Bahteramas pada jam 08.05 WITA.
4. Telah dilakukan pendokumentasian.

A. Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "V" G4P3A0 usia 27 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 11 Maret 2024 di Puskesmas Benuabenua. Hari pertama haid terakhir Ny.V tanggal 17 Juli 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 24 April 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 34 Minggu. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada

hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

Keluhan yang dirasakan klien pada kunjungan ANC Pertama dengan penulis yaitu nyeri pinggang. Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan masalah yang relatif umum karena seiring bertambah tuanya usia kehamilan, posisi dalam rahim dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri pinggang. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat duduk atau berbaring dalam waktu lama dan berolahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil (Khafidoh, 2020).

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

(j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes,RI, 2020).

Pada kunjungan I tanggal 11 Maret 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 42 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 45 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 3 kg dengan IMT 17. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan IMT <18,5 kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika IMT >27,0 kg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu. Dari riwayat kehamilan sebelumnya ibu telah mendapat imunisasi TT4 sehingga ibu mendapat suntikan TT5 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT4 dan TT5 yaitu minimal 1 tahun. (Kemenkes RI, 2020)

Pada kunjungan II tanggal 25 Maret 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang

diberikan kepada NY.V berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2020)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 5 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020; Siti Mutoharoh, 2022)

Kunjungan ANC kedua tanggal 25 Maret 2024, usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis

disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan. (Agus Bella, 2021)

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Benu-benua tanggal 23 April 2024 pada pukul 20:50 WITA. Ibu masuk dengan keluhan keluar air jernih pervaginam sejak pukul 19.00 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, namun ibu belum merasakan adanya kontraksi dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya kuat, dan teratur.(Yunita Syaiful, 2020)

Pada kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 6 cm his kuat dan teratur, pembukaan terjadi sangat lambat. Sedangkan 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 (Amelia & Cholifah, 2021).

Pemantauan kala I Ny. V yaitu dengan mengobservasi DJJ,

nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut lin Octaviana yaitu pemeriksaan Tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023)

Pukul 01:20 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny. V, Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 10 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 23 April 2024 pukul 19:00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 01.20 WITA. (Elyasari, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut : Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu

seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat Anwar bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massage, memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2019), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 01.20 WITA sampai bayi lahir pukul 01:30 WITA, bayi lahir spontan tidak menangis kuat, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2019)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. V berlangsung selama 5 menit (jam 01.30 – 01.35 WITA) .Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari

30 menit (Prawirohardjo, 2019).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2019)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. V berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas

normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2019) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.(Luh Putu, 2019)

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 24 April 2024, dan kunjungan nifas III dilakukan pada tanggal 01 Mei 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021). Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara

yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawiroharjdo (2019), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022). bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, lokia berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina 2021),

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-7 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2019),

tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 1 kali, bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny. V lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari, lahir spontan pukul 01.30 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, tidak menangis kuat, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 dan dada 33 cm. Dengan demikian bayi Ny. V termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. V dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 24 April 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara

menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Pada saat Bayi umur 6 jam di rujuk karena bayi mengalami asfiksia dengan menangis merintih dan nafas menggap-mengap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan pada Ny.V dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 11 Maret 2024 s/d 01 Mei 2024, dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.V maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Ny.V dilakukan Puskesmas Benu-benu telah dilakukan dan proses kehamilan berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Asuhan diberikan sudah sesuai dengan standar ANC 10 T.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.V dilakukan di kamar bersalin Puskesmas Benu-benu. Penatalaksanaan persalinan Kala I berlangsung normal, Persalinan kala II sampai kala IV berjalan dengan normal, asuhan persalinan yang diberikan mengacu pada APN 60 langkah.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.V dilakukan 2 kali kunjungan, yaitu pada tanggal 24 April 2024, Kunjungan kedua di

lakukan pada tanggal 01 Mei 2024 tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada masa nifas.

4. Pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.V bersamaan dilakukan saat asuhan masa nifas. Pada bayi umur 6 jam di lakukan rujukan dengan masalah asfiksia
5. Selama pelaksanaan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL), telah dilakukan pendokumentasian.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan 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 negeri ataupun luar negeri sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL*. 2, 23–28.
- Dinkes SULTRA. (2019). *Data profil Sulawesi Tenggara 2019*.
- Jayanti, K. D., N, H. B., & Wibowo, A. (2019). *Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI)*. 46–53.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan indonesia*.
- Nawanir, G. (2022). *Peran pemerintah dalam penerunan Angka Kematian Ibu (AKI)*. 2(10), 3175–3184.
- Permenkes. (2021). *Perubahan peraturan pelayanan kesehatan*. 3, 1–592.
- Rohani, S., & Nusantara, M. B. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN*. 2(1), 61–68.
- Rosyati, H., Km, M., & Pengantar, K. (2020). *Asuhan Persalinan*.
- Saskia, T. I. 2021. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Sena, D. Y., Rosnelly, R., Verina, W., Studi, P., Informatika, T., Potensi, U., Program, D., Teknik, S., Universitas, I., Utama, P., Utama, U. P., & Kehamilan, I. K. (2020). *Rancang bangun aplikasi informasi*

kesehatan selama masa kehamilan berbasis android. 1(1), 718–729.

Sukartiningsih, M. C. E. (2019). *manajemen asuhan kebidanan varney. 1–47.*

Suryana, A. (2019). *Cakupan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Pada. 2(1), 38–41.*

Yusuf, S. (2019). *Masa Nifas. 8–28.*

Zailani, S. (2021). *Hubungan pengetahuan ibu Nifas terhadap perilaku. 4(2), 59–68.*

Dinkes Sultra, (2018) Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Kendari: Dinkes Sultra.

Elizabeth, S.W., (2016) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Estiningtyas, Nuraisya, Rini, (201) Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka.

Jannah, N., (2017) Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Ar'ruz Media.

Kemenkes RI, (2021) Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusmiyati, Y., (2020) Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Jakarta: EGC.

Manuaba, I.G.B. (2019). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.

Nugroho, Utami (2020) Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratami, E. (2019) Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.

Ronald, A.S., (2022) Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Rukiyah, A.Y., (2021) Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Trans Info Media.

Saleha, S., (2019) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati. A. (2018) Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Syaifuddin. (2018) Fisiologi Tubuh Manusia Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Varney, H., (2022) Buku ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, S., (2022) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Amelia, P., & Cholifah. (2021). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*.

Umsida Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>

APN. (2017). *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR.

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui (Issue 2019)*. Umsida Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Perkenalkan saya **Lulu Pratiwi** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.V di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu**". 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 082396525251.

Demikianlah penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Lulu Pratiwi

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Vanny
Umur : 27 Tahun
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin
No. HP : 0878-7607-8350

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

Nama : Lulu Pratiwi
NIM : P00324021097
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V di Wilayah Kerja
BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari.

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain.

Responden


(...VANNY.....)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

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

Kendari, 21 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/253/2024
Perihal : Permohonan Izin Praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang Terhormat,
CI Lahan Praktik
Di _

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam menyelesaikan pendidikan Prodi D-III Kebidanan Potekkes Kemenkes Kendari T.A 2023/2024, maka dengan ini kami mohon agar berkenan memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Lulu Pratiwi
Nim : P00324021097
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V di Wilayah Kerja
BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih .

#Ketua Jurusan Kebidanan

Arsilia, S.S.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1600967 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://lte.keminfo.go.id/verifyPDF>.





PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS BENU-BENUA

Jl. Bung Tomo No.36, Kel.Benu-Benua, Kec.Kendari Barat, Kota Kendari

Telp. (0401)3121863, Email: Puskesmasbenubenua86@gmail.com



Yang bertanda tangan dibawah ini, bahwa :

Nama : Lulu Pratiwi
NIM : P00324021097
Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu- Benua sejak tanggal 11 Maret 2024 – 01 Mei 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “V” DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BENU- BENUA KOTA KENDARI TAHUN 2024”

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

Dengan surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 24 April 2024

Bidan Pembimbing

H. Kartini, Am. Keb, SKM

Nip.19691005199022001



**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama Mahasiswa : Lulu Pratiwi
 NIM : P00329021097
 Judul : ASUHAN KEBIDAHAN KOMPREHENSIF PASCA HY "V"
 DI WILAYAH KERJA BIUD UP1D PURKESMAS BENU-BENUA
 Pembimbing I : STITI AIGA, AM. Keb, M. Pd, M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
	07/06/2024	KONSUL BAB IV (AHC)	
	10/06/2024	KONSUL BAB IV (AHC)	
	17/06/2024	REVISI BAB IV	
	20/06/2024	REVISI LTA BAB IV	
	24/06/2024	KONSUL LTA BAB IV (BBL)	



**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

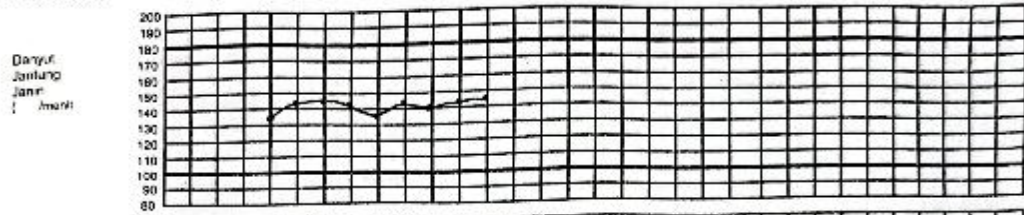
Nama Mahasiswa : LULU PRATIWI
 NIM : 200321021097
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA FY "V"
 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS BEHU-BEHUA
 Pembimbing II : ARSULFA, S.SM, M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
	19/06/2024	KONSUL BAB IV (RHC, IHC)	
	18/06/2024	KONSUL BAB IV (PHC, BBL)	
	20/06/2024	REVISI BAB IV	
	25/06/2024	All uji LTA	

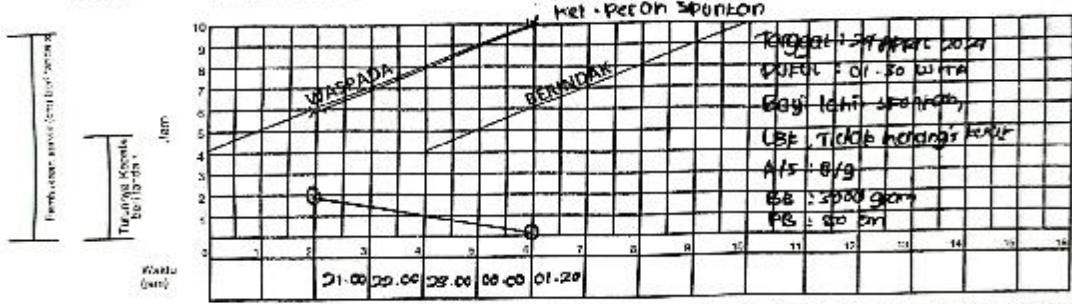
PARTOGRAF

No Registrar:
 No Puskesmas:
 Ketuban Pecah:

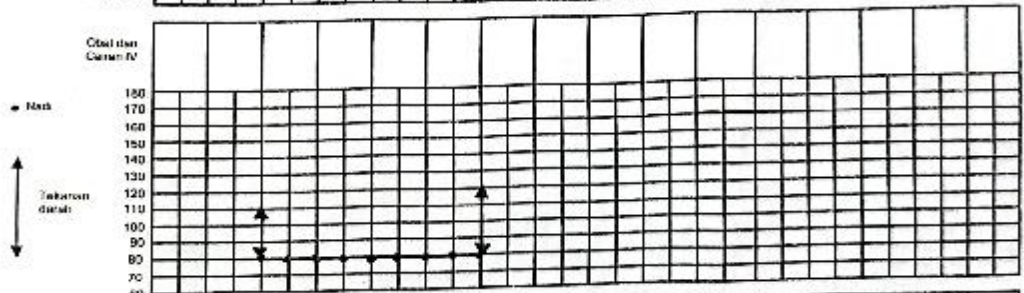
Nama Ibu: Iy "v" Umur: 27 G: W P: M A: 0
 Tanggal: 23 APRIL 2024 Jam: 21.00 WITA
 Sejak Jam: Mulas Sejak Jam: 19.00 WITA



As ketuban Perseputan:



Charakter Uterus:



Temperatur: 36,7°C

Uris: Protein
 Aseton
 Volume

DOKUMENTASI KEGIATAN

KUNJUNGAN ANC I



KUNJUNGAN ANC II



INC



KUNJUNGAN NIFAS II





**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari**

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

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 423 /2024**

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

Nama : Lulu Pratiwi
NIM : P00324021097
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 14 Agustus 2003
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Jl. R.E. Martadlhata

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, 11 September 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

