

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P”  
GIIPIA0 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS  
BENU-BENUA KOTA KENDARI**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH:**

**MARWAH  
NIM.P00324021136**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber

Baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Marwah  
NIM : P00324021136  
Tempat Tanggal Lahir : Balandete, 5 Maret 2002  
Pendidikan : D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari  
(2021-2024)

Kendari, 5 November 2024

Yang membuat pernyataan



Marwah

P00324021136

## HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh:

**MARWAH**

NIM.P00324021136

Pemimbing I

Pemimbing II

  
Haljan, SKM., M.Kes  
NIP. 196209201989022002

  
Andi Malahayati, S.Si.T., M.Kes  
NIP. 198105072007012015

Mengetahui  
Kepala Jurusan Kebidanan  
  
Arsulfa, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 198109011992122001

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah dipertahankan di depan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan PoltekNIK  
Kesehatan Kemenkes Kendari  
Pada tanggal ...Januari 2024

Diajukan Oleh

**MARWAH**

NIM: P00324021136

Mengesahkan

**Tim Penguji**

Ketua Penguji : Askrening,SKM.,M.Kes

Anggota penguji I : Halijah, SKM.,M.Kes

Anggota penguji II : Andi Malahayati, S.Si.T.,M.Kes

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

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Arsulfa S, SiT.,M.Keb**  
NIP. 197401011992122001

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

Sebagai Civitas Akademi Poltekkes Kemenkes Kendari, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marwah

NIM : P00324021136

Program Studi : Jurusan Diploma III / Jurusan Kebidanan

Demi pengembangan ilmu, pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti No-Eksekutif (Non-eksklusie Royalty-free Right) atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

***“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. P GIPIA0 di Wilayah Kerja  
BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari”***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalihkan, media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Di buat di Kendari

Pada tanggal 5 November 2024

Yang menyatakan



Marwah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Marwah
2. NIM : P00324021136
3. TTL : Balandete, 5 Maret 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
7. Nama Orang Tua  
Ayah : Masmujiono  
Ibu : Andi Herni
8. Alamat : Jl. Badewi, Kel.  
Balandete, Kec.  
Kolaka, Kab. Kolaka

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 RARAA (2008-2014)
2. SMPN 2 LADONGI (2014-2017)
3. SMAN 1 LADONGI (2017-2020)
4. D-III KEBIDANAN (2021- SAMPAI SEKARANG)  
POLTEKKES KEMENKES  
KENDARI

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “P” di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Ibu **Halijah, SKM, M.kes**, Selaku Pembimbing I, dan Ibu **Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes**, Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Laporan tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari. Penyusunan Laporan Tugas akhir ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi D Kebidana
3. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, Selaku penguji I, Ibu Halijah, SKM, M.Kes, Selaku penguji II, Ibu Andi Malahayati, S.Si.T,. M.Kes, Selaku penguji III yang memberikan saran dan kritik dalam Laporan Tugas Akhir ini.

4. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
5. Bidan di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua, yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus LTA.
6. Ny. "P" dan keluarga yang telah mengizinkan dan memberikan kepercayaan kepada penulis untuk mendampingi selama masa kehamilan hingga nifas.
7. Teristimewa kepada orang tua penulis tercinta Ayahanda Masmujiono, S.Pd dan ibunda Andi Herni atas segala doa, kasih sayang, dukungan, kesabaran, pengorbanan, materi, nasehat, teguran, dan perhatian yang sangat tulus.
8. Saudara(i) penulis Ajeng Dian Harlian, Dana Jeliana, Ramdhan Arafat, Widya Hadzar, Bulqis Amanda, dan Indah Ratu Lestari, yang telah banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Penulis.
9. Sahabat-sahabat penulis telah setia menemani serta membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, Afril Refaldhy Rasyid<sup>es</sup>, Ikmalasari, dan Putri Hariyani Husna. Sahabat-sahabat saya yang selalu men-Support saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir, Afril Refaldhy Rasyid, Ikmalasari, Putri Hariyani Husna, Citra Dewi, Asmawatul Mawaddah, Allisya Julia Putrl, Resvi Hutabarat, Kartika Amalia, Jumi Mutiani, Herawati, Yesli Meyra Helvani dan Sujariah.
10. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan D-III Kebidanan



terkhusus kelas 3D angkatan 2021, yang selalu memberi kebersamaan selama penulis dibangku kuliah, semoga kebersamaan kita takkan pernah habis seiring berjalannya waktu dan kita dapat sukses bersama.

11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Namun telah memberikan bantuan kontribusi yang cukup besar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini serta berbagai bahan pembelajaran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

Kendari, 17 Januari 2024

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.P G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI

Marwah<sup>1</sup>, Halijah<sup>2</sup>, Andi Malahayati<sup>3</sup>

Kehamilan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Meskipun kehamilan adalah proses alami, pemantauan yang tepat diperlukan sepanjang proses. Perawatan yang diberikan memprioritaskan perawatan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Layanan ini berpusat pada wanita dan keluarga dengan memperhatikan hak-hak ibu selama kehamilan. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk menerapkan perawatan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memberikan perawatan kebidanan komprehensif menggunakan manajemen perawatan kebidanan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Subjek penelitian adalah Ibu P, seorang ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> berusia 23 tahun di Puskesmas Benua-Benua.

Perawatan yang diberikan kepada Nyonya P selama kehamilan meliputi penilaian semua aspek kesehatan ibu dan janin, termasuk riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki, pemeriksaan penunjang, serta memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE). Perawatan kebidanan selama persalinan menerapkan 60 langkah perawatan persalinan normal (APN) dengan prinsip merawat ibu sesuai standar perawatan persalinan. Selama masa nifas, perawatan kebidanan dilakukan dengan memantau tanda-tanda vital, proses involusi uterus (TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea, persiapan untuk laktasi, serta informasi kesehatan termasuk konseling kontrasepsi. Perawatan kebidanan untuk bayi baru lahir meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menjaga suhu tubuh, perawatan tali pusat, dan pemberian ASI.

Secara kesimpulan, perawatan kebidanan yang diberikan kepada Nyonya P dari April hingga Mei 2024 berjalan dengan baik, meskipun terdapat beberapa komplikasi yang menyertainya.

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

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

<sup>2</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| HALAMAN COVER .....                     | i     |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....   | ii    |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....               | iii   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                | iv    |
| HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....      | v     |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....              | vi    |
| KATA PENGANTAR .....                    | vii   |
| ABSTRAK .....                           | viii  |
| DAFTAR ISI .....                        | xi    |
| DAFTAR TABEL .....                      | xvi   |
| DAFTAR GAMBAR .....                     | xvii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                   | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH .....      | xix   |
| BAB I PENDAHULUAN .....                 | 1     |
| A. Latar Belakang .....                 | 1     |
| B. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan ..... | 7     |
| C. TUJUAN PENULISAN .....               | 7     |
| 1. Tujuan Umum .....                    | 7     |
| 2. Tujuan Khusus .....                  | 7     |
| D. Manfaat Penulisan .....              | 8     |
| 1. Manfaat Teoritis .....               | 8     |
| 2. Manfaat Praktik .....                | 8     |

|   |     |
|---|-----|
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....   | 1   |
| A. Konsep Dasar .....   | 10  |
| 1. Kehamilan .....  | 10  |
| a. Pengertian .....   | 10  |
| b. Asuhan Yang Diberikan Pada Kehamilan .....                           | 10  |
| c. Standar Asuhan Kehamilan.....  | 11  |
| d. Proses Kehamilan .....   | S14 |
| e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil .....                      | 15  |
| f. Perubahan Psikologis Ibu Hamil .....                                 | 20  |
| g. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....                                       | 21  |
| h. Tujuan Asuhan Kehamilan .....  | 26  |
| i. Tanda dan Gejala Kehamilan.....                                      | 27  |
| j. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....                                     | 32  |
| k. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 3 dan Cara<br>Mengatasinya ..... | 34  |
| l. Tanda dan Bahaya Dalam Kehamilan.....                                | 35  |
| m. Kunjungan ANC.....   | 37  |
| 2. Persalinan .....   | 39  |
| a. Pengertian .....   | 39  |
| b. Jenis Persalinan .....   | 40  |
| c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan .....                                | 41  |
| d. Tahapan Persalinan .....   | 42  |
| e. Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan .....                           | 47  |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| f. | Tanda dan Gejala Persalinan .....                | 48  |
| g. | Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin.....       | 50  |
| h. | Mekanisme Persalinan Normal.....                 | 55  |
| i. | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan ..... | 60  |
| j. | Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin.....           | 78  |
| k. | Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin.....           | 80  |
| 3. | Nifas.....                                       | 82  |
| a. | Pengertian .....                                 | 82  |
| b. | Tujuan Asuhan Masa Nifas .....                   | 82  |
| c. | Tahapan Masa Nifas .....                         | 83  |
| d. | Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....             | 83  |
| e. | Adaptasi Psikologis Dalam Masa Nifas.....        | 91  |
| f. | Proses Laktasi dan Menyusui .....                | 93  |
| g. | Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....                  | 97  |
| h. | Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....            | 101 |
| i. | Tanda dan Bahaya Masa Nifas.....                 | 105 |
| 4. | Bayi Baru Lahir .....                            | 106 |
| a. | Pengertian .....                                 | 106 |
| b. | Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....          | 107 |
| c. | Penampilan bayi baru lahir.....                  | 108 |
| d. | Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan ..... | 111 |
| e. | Pencegahan Kehilangan Panas.....                 | 112 |
| f. | Kelainan-Kelainan Pada Bayi Baru Lahir .....     | 113 |

|  |            |
|--|------------|
| g. Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir.....        | 114        |
| B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....  | 115        |
| 1. Pengkajian .....                                  | 116        |
| 2. Interpretasi Data.....                            | 117        |
| 3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial ..... | 117        |
| 4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi .....             | 117        |
| 5. Rencana Asuhan Kebidanan .....                    | 118        |
| 6. Implementasi.....                                 | 119        |
| 7. Evaluasi.....                                     | 119        |
| C. Pendokumentasian SOAP .....                       | 120        |
| 1. Subjective (S).....                               | 120        |
| 2. Objective (O).....                                | 121        |
| 3. Assesment (A) .....                               | 121        |
| 4. Planning (P) .....                                | 121        |
| <b>BAB III METODE PENULISAN LAPORAN.....</b>         | <b>123</b> |
| A. Jenis Laporan Kasus.....                          | 123        |
| B. Lokasi dan Waktu.....                             | 123        |
| C. Subjek Laporan Kasus .....                        | 123        |
| D. Instrumen Laporan Kasus .....                     | 123        |
| E. Teknik Pengumpulan Data.....                      | 124        |
| F. Trianggulasi Data .....                           | 125        |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>                    | <b>126</b> |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian .....                  | 126        |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 1. Letak Geografis .....        | 126 |
| 2. Visi & Misi .....            | 127 |
| B. Asuhan Kebidanan .....       | 127 |
| 1. Kehamilan .....              | 127 |
| 2. Persalinan .....             | 154 |
| 3. Nifas.....                   | 186 |
| 4. Bayi Baru Lahir .....        | 204 |
| C. Pembahasan.....              | 222 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 235 |
| A. Kesimpulan .....             | 235 |
| B. Saran .....                  | 235 |
| DAFTAR PUSTAKA .....            | 237 |
| LAMPIRAN.....                   | 242 |

## DAFTAR TABEL

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 1. Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid ..... | 26  |
| Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan.....   | 33  |
| Tabel 3. Penilaian Apgar Score .....                      | 108 |
| Tabel 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas .....    | 129 |
| Tabel 5. Observasi HIS.....                               | 157 |
| Tabel 6. Kala IV Pengawasan 1 jam pertama.....            | 183 |
| Tabel 7. Kala IV Pengawasan 1 jam kedua.....              | 183 |



## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1. Partograf .....                 | 43 |
| Gambar 2. Perbandingan Tipe panggul ..... | 67 |
| Gambar 3. Pelvis dan Ligament .....       | 69 |
| Gambar 4. Perineum .....                  | 70 |
| Gambar 5. Kepala Janin .....              | 72 |
| Gambar 6. Presentase Kepala .....         | 73 |
| Gambar 7. Presentasi Vertex .....         | 76 |
| Gambar 8. Presentasi Muka .....           | 76 |
| Gambar 9. Plasenta.....                   | 77 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat izin melaksanakan LTA
2. Partograf
3. Lembar Konsultasi LTA
4. Surat Izin Melaksanakan LTA
5. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden/Informed Consent
7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
8. Surat Keterangan Bebas Pustaka
9. Dokumentasi Foto

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

|       |  |
|-------|--|
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                                      |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                                       |
| ANC   | : <i>Antenatal Care</i>                                    |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| ASI   | : Air Susu Ibu   |
| BAB   | : Buang Air Besar  |
| BAK   | : Buang Air Kecil  |
| BB    | : Berat Badan  |
| BBLR  | : Berat Badan Lahir Rendah                                 |
| C     | : <i>Celcius</i>   |
| CC    | : <i>Cubicle Centi Meter</i>                               |
| CM    | : <i>Centi Meter</i>                                       |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                                     |
| FSH   | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i>                      |
| HCG   | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>                      |
| HDK   | : Hipertensi Dalam Kehamilan                               |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir                               |
| HT    | : Haid Terakhir  |
| KB    | : Keluarga Berencana                                       |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                                   |
| LBK   | : Letak Belakang Kepala                                    |
| LH    | : <i>Luteinizing Hormone</i>                               |
| ML    | : Mili Liter   |

|       |  |
|-------|--|
| MSH   | : <i>Melaniphore Stimulating Hormone</i> |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                     |
| RDS   | : <i>Respiratory Distress Syndrome</i>   |
| SIAI  | : <i>Spina Iliaka Anterior Inferior</i>  |
| SIAS  | : <i>Spina Iliaka Anterior Posterior</i> |
| SIPI  | : <i>Posterior Superior</i>              |
| SDGS  | : <i>Sustainable Development Goals</i>   |
| SUPAS | : Survey Penduduk Antar Sensus           |
| TD    | : Tekanan Darah                          |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                    |
| TM    | : Trimester                              |
| TTP   | : Tafsiran Tanggal Persalinan            |
| TT    | : <i>Tetanus Toxoid</i>                  |
| TTV   | : Tanda-Tanda Vital                      |
| USG   | : Ultrasonografi                         |
| UUK   | : Ubun-Ubun Kecil                        |
| VDRL  | : <i>Veneral Disease Research Lab</i>    |
| VT    | : <i>Vagina Touch</i>                    |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>       |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan. Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan / kondisi perempuan / Ibu dalam keluarga (Susanti & Ulpawati, 2022). Sehingga berdasarkan hal tersebut perlunya menjaga keberadaan perempuan secara mental, jasmani dan rohani termasuk pada pra kehamilan hingga pasca kehamilan pada perempuan yang pada masa kehamilan, dikarenakan sebagai salah satu bentuk menjaga dan membantu perkembangan umat manusia, sebagaimana perempuanlah yang memiliki peran penting tersebut.

Kehamilan merupakan waktu ketika seorang perempuan membawa embrio atau fetus di dalam perutnya. Kehamilan pada manusia berjalan kurang lebih 40 pekan di hitung dari yaitu waktu haid terakhir dan kelahiran atau 38 pekan dari awal pembuahan. Dalam istilah duani kesehatan perempuan mengandung disebut gravida, sementara anak yang ada dalam rahimnya dinamakan embrio pada pekan pertama kehamilan kemudian disebut janin sampai pada masa kelahiran (Faridah & Alike, 2022). Dengan waktu proses kehamilan hingga setelahnya yang memakan banyak waktu sehingga penting

bagi seorang ibu hamil untuk menjaga dirinya pada saat kehamilan, maka perlu seorang ibu hamil mendapatkan informasi dan perawatan tentang kehamilannya dari petugas kesehatan, sebagaimana yang dikatakan oleh (Asmin *et al.*, 2022). Yaitu Selama kehamilan, perempuan mengandung akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologis sehingga membuat ibu hamil membutuhkan informasi dari petugas kesehatan mengenai ibu dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil.

Persalinan adalah proses di mana janin dan plasenta dikeluarkan dari dunia luar melalui kelahiran atau cara lain (Diana *et al.*, 2019) Periode ini, yang juga dikenal sebagai masa nifas, diawali ketika plasenta telah terlepas serta berhenti pada saat organ-organ tubuh mulai bereproduksi kembali seperti sebelum melahirkan. Periode ini biasanya berlangsung antara enam hingga delapan minggu.. Puerperium adalah waktu setelah melahirkan yang ibu butuhkan untuk memulihkan kembali organ kandungannya selama enam pekan. Masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 pekan setelah persalinan. Jadi, masa nifas merupakan periode pemulihan bagi organ reproduksi sesudah persalinan yang mana diawali setelah keluarnya plasenta dan akan selesai pada saat setelah alat-alat tersebut kembali pada keadaan semula (6-8 Minggu). (Ulya *et al.*, 2021).

Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah individu yang sedang berkembang dan baru saja melalui proses kelahiran, sehingga perlu beradaptasi dengan keadaannya selama di rahim ke keadaan di dunia luar. Anak yang terlahir normal lahir pada usia kehamilan 37-42 pekan beratnya diantara 2.500 hingga 4.000 gram. Sementara bayi yang lahir di bawah berat badan <2.500 gram dan dilahirkan pada usia kehamilan <37 minggu. (Asnidar, 2017).

Pada tahun 2020 WHO berpendapat, ada 295.000 Ibu meninggal di penjuru dunia kematian ibu di seluruh dunia. Penyebab utama meninggalnya ibu meliputi darah tinggi yang meningkat drastis pada saat hamil (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi setelah melahirkan, dan aborsi yang tidak memiliki jaminan keamanan. (Febriani *et al.*, 2022)

Di Indonesia tingkat kematian yang dialami oleh ibu dan bayinya masih sangatlah tinggi. Kejadian di tahun sebelumnya ibu yang masih beberapa saat setelah melahirkan adalah 15/1.000 hari, dua ibu dan delapan bayi baru lahir, meninggal dunia. Kejadian ini ibu yang meninggal waktu hamil sebanyak 22 %, pada saat melahirkan maupun beberapa saat setelah bayinya lahir sebanyak 57% dan melahirkan (15%). (Rusmita *et al.*, 2019).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Tujuan Pembangunan

Berkelanjutan (SDG's) bertujuan untuk menurunkan AKI menjadi 70. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu karena kehamilan dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus di tahun 2014 menjadi 823 kasus di tahun 2015. Di Kota Bandung dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 26 ibu meninggal saat melahirkan. (Rusmita *et al.*, 2019).

Berdasarkan data Supas 2015, angka kematian ibu di Indonesia dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (2021). Namun, menurut SDKI 2017, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami perbaikan, angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya dan masih jauh dari target SDG yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata penurunan Indonesia per tahun sekitar 3 persen menunjukkan perlunya upaya lebih untuk mencapai target tersebut. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, angka kematian ibu relatif stabil antara tahun 2018-2020, namun terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2021 dengan jumlah kasus sebanyak 117 kasus (naik 92%), diikuti dengan penurunan menjadi 82 kasus pada tahun 2022. Adapun lonjakan kasus kematian Ibu pada Tahun 2022 disebabkan peningkatan kasus Covid-19 di Indonesia, tidak terkecuali Provinsi Sulawesi Tenggara.



Kejadian ibu yang meninggal di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022 pada umumnya di pengaruhi oleh hal lain yang tidak teridentifikasi secara spesifik (Retensio placenta, Asma Bronkial, Febris, Post Sectio Caesarea, sesak nafas, Dekompensasi Cordis, Plasenta Previa, komplikasi TBC, gondok, gondok beracun, TBC) sebanyak 34%, sebab berikutnya yang teridentifikasi adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan metabolisme dan gangguan sistem peredaran darah, berbagai sub faktor menjadi penyebab seperti kuantitas dan kualitas ANC, deteksi resiko tinggi kehamilan, 3T (terlambat merujuk, terlambat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat memperoleh pertolongan), serta faktor sosial budaya dan ekonomi. (Dinkes Sultra, 2021).

kasus Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, AKI sebanyak 244 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 jumlah kematian tertinggi terdapat di Kab.Konawe Selatan, sebanyak 19 kasus Kematian ibu dan yang terendah adalah Konawe Kepulauan dengan 0 Kasus kematian ibu. AKI kota Kendari sebanyak 10. (Dinkes Provinsi Sultra, 2021).

Penyebab utama kematian ibu adalah faktor obstetrik langsung dan faktor obstetrik tidak langsung. Faktor obstetrik langsung mencakup alasan medis tertentu seperti pendarahan, sedangkan faktor obstetrik tidak langsung merujuk pada kondisi medis yang mendasari yang dapat menyebabkan kematian ibu.,

preeklamsi/eklampsia, partus, sedangkan penyebab kematian tidak langsung tidak dengan mudah dipastikan penyebabnya. (Andira & Sri Rahayu, 2023). Sehingga petugas kesehatan khususnya pada kebidanan sangatlah penting bagi ibu hamil yang merupakan sebagai penolong bagi kelancaran ibu hamil.

Menikah di usia muda juga memiliki dampak yang tinggi terhadap meninggalnya ibu dan bayi, seperti bayi dengan berat badan yang kurang tidak risiko pada kehamilan pertama tapi juga kehamilan selanjutnya. Data terkait kematian ibu yang berusia dibawah usia 20 tahun mencapai 6%, sedangkan di atas usia 35 tahun mencapai 25%. Angka kematian kasus ini terjadi di Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah. (Rusmita *et al.*, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan darurat dapat disebabkan oleh faktor langsung seperti perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi akibat aborsi, dan persalinan lama. Faktor tidak langsung yang dikenal dengan istilah "empat terlambat" dan "tiga terlambat" juga dapat menyebabkan keadaan darurat ini. Faktor "empat terlambat" tersebut meliputi usia terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu banyak hamil (lebih dari tiga anak), dan jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari dua tahun), dengan angka 54,2 per 1.000 wanita usia subur. Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan

(Kemenkes). AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) tetap stagnan selama satu dekade terakhir. Setiap 20 tahun, terdapat 207 kelahiran per 1.000 kelahiran hidup pada wanita berusia di atas 40 tahun. "Tiga keterlambatan" tersebut meliputi penundaan keputusan untuk mencari pertolongan medis darurat, terlambat datang ke fasilitas kesehatan, dan penundaan dalam menerima pertolongan medis. Situasi ini dapat dicegah jika ibu dan keluarga memiliki pengetahuan yang memadai tentang kehamilan, termasuk mengenali tanda-tanda peringatan yang dapat membantu mencegah keadaan darurat (Rusmita *et al.*, 2019).

## **B. RUANG LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN**

Asuhan diberikan pada Ny "P" terdiri dari Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

## **C. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberi pelayanan kebidanan secara menyeluruh pada Ibu "P" di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari dengan menggunakan prinsip Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney dan pencatatan informasi melalui metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

A. Melaksanakan pelayanan kebidanan kepada Ibu "P" pada trimester ketiga kehamilannya di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu, Kota Kendari, dengan melaksanakan prinsip Asuhan Kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.

- B. Menyediakan asuhan kebidanan kepada Ibu “R” selama proses persalinan di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua, Kota Kendari, menggunakan prinsip Asuhan Kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.
- C. Memberikan dukungan kebidanan kepada Ibu “P” selama masa nifas di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua, Kota Kendari, dengan menggunakan prinsip Asuhan Kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.
- D. Menyelenggarakan asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir dari Ibu “P” di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua, Kota Kendari, dengan menerapkan prinsip Asuhan Kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.
- E. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “P” di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua, Kota Kendari, dengan menggunakan prinsip Asuhan Kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.

#### **D. MANFAAT PENULISAN**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Meningkatkan upaya penelitian dan memperluas pemahaman terkait layanan kebidanan menyeluruh pada seluruh tahapan kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan perawatan bayi, mengikuti pedoman yang diuraikan dalam protokol manajemen kebidanan Varney dan memanfaatkan metode SOAP

untuk dokumentasi.

## **2. Manfaat Praktik**

- a. Berfungsi sebagai sumber informasi yang berharga bagi Pusat Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan standar layanan kesehatan ibu dan anak (KIA).
- b. Memberikan wawasan yang berharga bagi lembaga pendidikan untuk membuat materi pendidikan untuk ceramah dan pelatihan praktis tentang perawatan berkelanjutan bagi ibu hamil, bersalin, pascapersalinan, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.
- c. Bertindak Berfungsi sebagai sumber informatif yang ditujukan untuk menaikkan kesadaran masyarakat umum, khususnya para ibu, tentang kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan perawatan bayi, memanfaatkan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan metode dokumentasi SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Proses hamil ialah fenomena biologis mendasar yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Kehamilan dimulai saat seorang wanita mencapai pubertas, yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Kehamilan mencakup periode gestasi saat embrio tumbuh di dalam rahim, yang berlangsung dari pembuahan hingga melahirkan. Durasi kehamilan yang umum adalah sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan. (Fratidina et al., 2022).

###### **b. Asuhan Yang Diberikan Pada Kehamilan**

###### **1. Trimester I (sebelum minggu ke-14)**

- a) Menjalin hubungan kepercayaan antara bidan dan ibu hamil.
- b) Mengidentifikasi masalah yang dapat diatasi serta yang berpotensi mengancam jiwa.
- c) Melakukan penimbangan dan pengukuran tekanan darah.
- d) Mencegah masalah seperti tetanus pada bayi baru lahir dan anemia akibat kekurangan zat besi.
- e) Mempersiapkan kedatangan bayi dan menghadapi kemungkinan tantangan.

- f) Mendorong perilaku sehat (gaya hidup sehat untuk ibu hamil, asupan gizi, serta mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan).
- g) Mengatur jadwal kunjungan selanjutnya.

## 2. Trimester II

Seperti halnya di atas, tetapi menambahkan kewaspadaan terkait mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

## 3. Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14-28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang membutuhkan kelahiran di rumah sakit. (Kasmiati et al., 2023).

### **c. Standar Asuhan Kehamilan**

#### 1. Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan mengunjungi kediaman ibu hamil dan terlibat dengan masyarakat secara konsisten untuk berbagi edukasi dan menginspirasi para ibu, ayah, serta anggota masyarakat lainnya untuk mempromosikan pemeriksaan prenatal dini dan teratur bagi ibu hamil.

#### 2. Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a) Bidan diharuskan untuk memberikan setidaknya empat layanan antenatal, yang meliputi melakukan anamnesis menyeluruh dan

memantau ibu dan janin secara ketat untuk memastikan kelancaran perkembangan kehamilan.

- b) Selain itu, bidan bertugas mengidentifikasi kondisi atau gangguan berisiko tinggi, seperti anemia, malnutrisi, hipertensi, dan infeksi seperti PMS/HIV. Ini meliputi pemberian imunisasi, pemberian saran dan pendidikan kesehatan, serta melakukan tugas lain sesuai arahan dari pusat kesehatan masyarakat.
- c) Sangat penting bagi bidan untuk mendokumentasikan semua data secara akurat selama setiap kunjungan. Jika ada kelainan yang terdeteksi, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk pasien untuk perawatan lebih lanjut.

### 3. Standar 5, palpasi abdominal

Bidan memeriksa abdomen secara menyeluruh untuk menentukan usia kehamilan. Selama kehamilan, bidan juga memantau posisi janin, bagian presentasi janin, dan masuknya kepala janin ke dalam panggul agar mengetahui adanya kelainan dan segera melakukan rujukan jika diperlukan.

### 4. Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan bertanggung jawab dalam melaksanakan langkah pencegahan, deteksi, menangani, dan/atau rujukan kasus anemia pada masa kehamilan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.



5. Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan bertanggung jawab untuk mengidentifikasi setiap peningkatan tekanan darah pada tahap awal kehamilan, mengidentifikasi tanda dan gejala preeklamsia, dan mengambil tindakan yang diperlukan termasuk rujukan bila diperlukan

6. Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan panduan penting kepada ibu hamil, pasangannya, dan keluarga selama trimester ketiga untuk menjamin bahwa persiapan persalinan yang lancar, aman, dan menyenangkan telah diatur dengan saksama. Selain itu, bidan mengelola pengaturan transportasi dan biaya rujukan selama keadaan darurat, dan melakukan kunjungan rumah untuk tujuan ini. (Kasmiati et al., 2023).

Dalam pemberian penunjang obstetri standar yang perlu disesuaikan setiap kunjungan adalah 14 ton, pengukuran berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), vaksinasi TT (Tetanus Kisoid), HB. ◦ Inspeksi, VDRL (VDRL (VDRL Research Lab)), perawatan payudara (senam dada dan pijat), pengenalan tablet darah minimal 90 tablet, menjaga level ibu hamil/gerakan fisik. Untuk rujukannya, pemeriksaan protein urin, tes pengecilan urin sesuai adaptasi, tes kapsul yodium di daerah tersebut, penyakit iklim putih, dan infiltrasi yang menular secara seksual. (Kasmiati et al., 2023).

#### **d. Proses Kehamilan**

##### **1. Ovum**

Sel telur adalah sel reproduksi wanita yang dikeluarkan dari ovarium pada saat ovulasi. Disebut juga oosit atau granula betina, oosit atau oosit adalah sel terbesar dalam tubuh manusia. Sel telur berukuran sekitar 0,2 mm dan tertutup di dalam folikel ovarium. Sel telur dikelilingi oleh selaput transparan dan ditutupi oleh corona radiata. (Kasmiati et al., 2023).

##### **2. Sperma**

Sperma keluar dari buah zakar dan berbentuk seperti berudu. Mereka memiliki tiga bagian: kepala, leher, dan ekor. Kepala oval yang agak pipih berisi inti. Leher menghubungkan kepala di tengah. Ekornya, yang membantu mereka bergerak maju, berukuran sekitar 10 kali lebih panjang dari kepalanya.

##### **3. Konsepsi**

Konsepsi adalah pertemuan sperma dan sel telur, fenomena ini menandai dimulainya proses hamil. Kejadian ini adalah rangkaian peristiwa yang meliputi pembentukan ovum (sel telur dan sperma), ovulasi (pelepasan sel telur), pelepasan ovum, dan implantasi embrio. (Kasmiati et al., 2023)

## **e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil**

### **1. Uterus**

Pada Selama kehamilan, sel-sel otot di rahim bertambah besar dan melunak di akhir kehamilan. Proses ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang berperan sebagai berikut.

- a) Hipertrofi otot dan munculnya ekspansi.
- b) Membuat jaringan fibrosa dan elastis untuk memperkuat dinding rahim.
- c) Jumlah dan ukuran vena mengalami peningkatan
- d) Lapisan rahim menipis seiring berjalannya waktu.
- e) Dengan bertambahnya usia kandungan, rahim kehilangan kekencangannya serta menjadi lebih lunak dan tipis. (Kasmiati et al., 2023)

### **2. Serviks**

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi serta menjadi sensitif, fenomena yang disebut sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks mengembang dan mengeluarkan sejumlah besar cairan lendir. Sebagai akibat dari peningkatan aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, serviks berubah menjadi warna kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. (Kasmiati et al., 2023)

### 3. Vagina dan perineum

Pada saat hamil, terjadi peningkatan aliran darah dan kemerahan pada kulit dan otot di perineum dan vulva, bersamaan dengan mengendurnya jaringan ikat di dekatnya. Peningkatan aliran darah ini berdampak signifikan pada vagina, sehingga menghasilkan warna keunguan (dikenal sebagai tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami transformasi penting untuk mengantisipasi peregangan saat melahirkan. (Kasmiati et al., 2023)

### 4. Vulva

Perubahan pada vulva terjadi sebagaimana berikut.

- a) Vaskularisasi meningkat.
- b) Warna akan lebih gelap. (Kasmiati et al., 2023).

### 5. Ovarium Selama kehamilan

Ovulasi terhenti karena meningkatnya estrogen dan progesteron yang menghambat sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas masih ada sampai uri terbentuk dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron. (Kasmiati et al., 2023).

### 6. Perubahan Sistem Payudara

Kelenjar susu akan membesar dan mengencang akibat pengaruh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun belum mengeluarkan ASI. Selama kehamilan, terjadi

penumpukan lemak yang menyebabkan pembesaran payudara dan areola mengalami hiperpigmentasi (Kasmiati et al., 2023).

Pada trimester terakhir kehamilan, kelenjar susu mengalami pertumbuhan, yang menyebabkan peningkatan ukuran payudara. Pada minggu ke-32 kehamilan, cairan yang dikeluarkan agak putih, menyerupai susu yang sangat encer. Seiring dengan perkembangan kehamilan dari minggu ke-32 hingga bayi lahir, cairan yang dikeluarkan menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lemak. Zat ini disebut sebagai kolostrum. (Kasmiati et al., 2023).

#### 7. Perubahan Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar diam adalah kelenjar yang melewati saluran atau saluran dan mengirimkan langsung hasil sekresinya ke dalam darah yang mengalir melalui jaringan kelenjar, dan hasil sekresinya disebut hormon.

Beberapa kelenjar endrokrin terjadi perubahan seperti berikut:

- a) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- b) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- c) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh. (Gultom et al., 2018)

## 8. Perubahan Sistem Kekebalan/Imun

Sistem imun merupakan sistem sel dan molekul yang mempunyai peran khusus dalam membangun pertahanan tubuh terhadap infeksi dan zat asing.(Gultom et al., 2018).

Perubahan sistem kekebalan tubuh pada ibu hamil pada trimester I, II, dan III:

### a) Trimester I:

Meningkatnya pH cairan vagina ibu hamil membuatnya lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem perlindungan ibu tetap utuh selama kehamilan. Kadar imunoglobulin tidak berubah selama kehamilan.

### b) Trimester II

Infeksi Palvovirus pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, hidropolia real estat yang tidak realistis, kematian janin, dan 10% kegagalan kehamilan. Kuartal kedua-7 minggu dan 80%, dan interval rata-rata adalah 20 hingga 22 minggu.

### c) Trimester III:

HCG memiliki kemampuan untuk menekan sistem kekebalan tubuh pada ibu hamil. Lebih jauh lagi, kadar serum IgG, IgA, dan IgM mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada minggu ke-30, dan kemudian tetap konstan hingga akhir kehamilan.(Gultom et al., 2018).

## 9. Perubahan Sistem Perkemihan

Masalah saluran kemih sering terjadi selama kehamilan karena pembesaran salah satu organ memberi tekanan pada organ lainnya. Ibu hamil merasakan kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering. Selama trimester pertama, kandung kemih Anda tertekan oleh rahim yang membesar. Selama trimester kedua, Anda perlu buang air kecil lebih sering. Ini biasanya terjadi antara minggu ke 16 dan 24 kehamilan (Gultom et al., 2018).

## 10. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan yang dirasakan ibu hamil adalah sebagai berikut:

### a) Trimester I

Pada bulan- bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea). Hal ini mungkin dikarenakan kadar hormon estrogen yang meningkat.

### b) Trimester II dan III

Konstipasi sering kali disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron. Selain itu, perut kembung dapat disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh rahim yang membesar di rongga perut, yang pada gilirannya memberi tekanan pada organ dalam perut khususnya saluran

pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. (Gultom et al., 2018).

#### 11. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Meningkatnya konsentrasi estrogen, progesteron, dan elastin selama kehamilan menyebabkan melemahnya jaringan ikat dan terganggunya stabilitas sendi. (Gultom et al., 2018).

#### 12. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

##### a) Sistem Kardiovaskuler

Jantung adalah organ otot berongga yang terletak di tengah dada. Bagian kanan dan kiri jantung masing-masing memiliki ruang atas (atrium) yang berfungsi untuk mengumpulkan darah dan ruang bawah (ventrikel) yang berfungsi untuk memompa darah keluar.

##### b) Fungsi sistem kardiovaskuler (jantung)

Memastikan pengiriman dan penyebaran oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan dan organ dalam tubuh yang dibutuhkan untuk fungsi metabolisme. Biasanya, setiap jaringan dan organ akan disuplai dengan sirkulasi darah yang cukup. (Gultom et al., 2018).



#### **f. Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian dengan ambivalensi (dua perasaan yang bertentangan) yang terkadang timbul. Beberapa ketidaknyamanan akan timbul pada ibu hamil, yang salah satunya berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dan perasaan. Berhubungan dengan hasrat seksual, Pada trimester pertama kehamilan, setiap perempuan mengalami hasrat seksual yang berbeda-beda, disebabkan banyak ibu hamil yang mencari kasih sayang dan cinta yang mendalam tanpa harus melakukan aktivitas seksual.

Selama trimester kedua, ibu hamil biasanya menikmati masa sejahtera, merasa tenang dan tanpa ketidaknyamanan yang berarti. Ini adalah masa ketika ketidaknyamanan fisik, kecemasan, dan kekhawatiran yang mungkin muncul sebelumnya cenderung berkurang. Sebaliknya, ada kebutuhan yang meningkat akan kasih sayang dan dukungan dari pasangan dan anggota keluarga. Versi 1: Pada trimester kedua, ibu hamil sering mengalami fase kesehatan yang baik, merasa nyaman dan bebas dari ketidaknyamanan yang berarti. Periode ini ditandai dengan penurunan ketidaknyamanan fisik, kecemasan, dan kekhawatiran yang mungkin mengganggu sebelumnya. Sebaliknya, keinginan akan cinta dan dukungan dari pasangan dan anggota keluarga cenderung meningkat.

Tahap akhir kehamilan umumnya dikenal sebagai fase antisipasi. Selama masa ini, calon ibu menjadi semakin perhatian dan mulai menganggap bayi sebagai entitas yang berbeda, yang menyebabkan rasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi.(Rustikayanti et al., 2016).

#### **g. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

##### **1. Kebutuhan Oksigen**

Meningkatnya kadar progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, yang menyebabkan penurunan CO<sub>2</sub> dan peningkatan O<sub>2</sub>. Peningkatan O<sub>2</sub> ini menguntungkan bagi perkembangan janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, yang menyebabkan penurunan kadar oksigen. Saat janin tumbuh pada trimester ketiga, hal itu memberi tekanan pada diafragma dan vena cava inferior, yang mengakibatkan sesak napas.. (Hatijar et al., n.d.).

##### **2. Kebutuhan Nutrisi**

###### **a) Kalori**

Ibu hamil harus mengonsumsi sekitar 2500 kalori setiap hari. Mengonsumsi terlalu banyak kalori dapat menyebabkan obesitas, yang merupakan faktor risiko preeklamsia. Disarankan agar kenaikan berat badan selama kehamilan tidak melebihi 10-12 kg.

b) Protein

Ibu hamil membutuhkan sekitar 85 gram protein setiap hari. Protein dapat bersumber dari pilihan nabati seperti kacang-kacangan atau pilihan hewani seperti ikan, ayam, keju, susu, dan telur. Asupan protein yang tidak memadai dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c) Kalsium

Ibu hamil membutuhkan sekitar 1,5 gram kalsium setiap hari. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan janin, terutama dalam perkembangan otot dan tulang. Produk susu seperti susu, keju, dan yogurt, serta kalsium karbonat, merupakan sumber kalsium yang umum. Tidak mengonsumsi cukup kalsium dapat menyebabkan rakhitis pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d) Zat besi

Ibu hamil harus mengonsumsi 30 mg zat besi setiap hari, terutama setelah memasuki trimester kedua. Bagi mereka yang tidak mengalami anemia, dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen zat besi setiap minggu. Pilihan suplemen zat besi meliputi ferrous gluconate atau ferrous fumarate. Kadar zat besi yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

e) Asam folat

Wanita hamil butuh 400 mikrogram asam folat setiap hari. Apabila kurang asam folat bisa mengakibatkan anemia megaloblastik pada seorang ibu yang hamil.

f) Air

Air sangat penting, namun sering kali dilupakan saat evaluasi. Air digunakan untuk mendukung sistem penyediaan sistem pencernaan dan mendukung proses transportasi. Selama kehamilan, terjadi perubahan komposisi nutrisi dan cairan pada membran sel. Asupan air yang cukup sangat penting untuk menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan penting tubuh lainnya. Selain itu, air putih berperan penting dalam mengatur suhu tubuh, sehingga dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air putih suhu ruangan setiap hari, dan jus setiap 24 jam.

3. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Selama kehamilan, penting untuk menjaga kebersihan diri. Perubahan anatomi pada lambung, alat kelamin/leher, dan dada dapat meningkatkan kadar air pada lipatan kulit sehingga lebih rentan terhadap infeksi mikroorganisme.

4. Pakaian

Hal-hal yang perlu menjadi fokus dalam memilih pakaian hamil:

- a) Mengutamakan pakaian yang longgal, rapi, serta tanpa karet pinggang yang ketat.
- b) Pilih kain yang mampu menyerap keringat secara efektif.
- c) Pilih bra yang memberikan dukungan yang cukup pada payudara.
- d) Pilih alas kaki dengan tinggi tumit yang pas.
- e) Pastikan pakaian dalam selalu bersih.

#### 5. Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami sembelit dan peningkatan frekuensi buang air kecil akibat efek relaksasi progesteron pada otot polos dan tekanan dari janin yang sedang tumbuh pada usus.

#### 6. Seksual

Hubungan seksual pada umumnya aman dilakukan selama kehamilan, tetapi perlu kehati-hatian :

- a) Sering mengalami abortus atau kelahiran prematur
- b) Mengalami perdarahan vagina
- c) Hubungan seksual sebaiknya dilakukan sesuai prosedur aman, utamanya di pekan-pekan awal hamil.

#### 7. Mobilisasi, body mekanik.

Salah satu perubahan yang paling kentara pada tubuh selama kehamilan adalah lordosis tulang belakang yang meningkat, yang disebabkan oleh pergeseran tumpuan tubuh ke

arah punggung dibandingkan saat tidak hamil. Keluhan yang umum muncul sebab perubahan ini meliputi nyeri punggung dan kram kaki di malam hari.

#### 8. Exercise/senam hamil

Melakukan senam hamil tidaklah wajib, namun dapat memberikan banyak keuntungan, seperti memperlancar persalinan. Latihan-latihan ini berfokus pada peningkatan pernapasan, relaksasi, penguatan otot panggul dan perut, serta mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar.

#### 9. Istirahat / tidur

Transformasi fisik yang dialami ibu hamil, termasuk beban tambahan pada perut, sering kali menyebabkan kelelahan. Oleh sebab itu, istirahat dan tidur yang cukup berperan penting dalam memastikan kesejahteraan ibu yang hamil.

#### 10. Imunisasi

Imunisasi berperan penting selama kehamilan dalam mencegah penyakit yang dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan janin. Vaksin seperti toksoid tetanus (TT) diberikan untuk mencegah tetanus. Sebelum vaksinasi, penting untuk menilai status kekebalan ibu dan riwayat imunisasi (Hatijar et al., n.d.).

**Tabel 1. Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

| <b>Imunisasi</b> | <b>Interval</b>        | <b>Perlindungan</b>    |
|------------------|------------------------|------------------------|
| TT1              | Selama kunjungan I     | -                      |
| TT II            | 4 minggu setelah TT I  | 3 tahun                |
| TT III           | 6 bulan setelah TT II  | 5 tahun                |
| TT IV            | 1 tahun setelah TT III | 10 tahun               |
| TT V             | 1 tahun setelah TT IV  | 25 tahun –seumur hidup |

#### **h. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan utama Perawatan Antenatal (ANC) adalah meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. ANC bertujuan untuk:

1. Memantau perkembangan kehamilan untuk menjaga kesejahteraan ibu dan memastikan pertumbuhan bayi yang sehat.
2. Mengidentifikasi setiap penyimpangan dari keadaan normal dengan segera dan memberikan perawatan yang tepat.
3. Membangun ikatan kepercayaan antara ibu, keluarganya, dan penyedia layanan kesehatan, dengan menangani aspek fisik, emosional, dan praktis untuk mempersiapkan persalinan dan potensi komplikasi (Gultom et al., 2018).

#### **i. Tanda dan Gejala Kehamilan**

##### **1. Terlambat Menstruasi**

Terlambat mengalami menstruasi adalah tanda awal kehamilan yang paling umum dan jelas, jika ibu selalu

mengalami menstruasi secara teratur, terlambat haid lebih dari satu minggu harus diperiksa dengan melakukan tes uji kehamilan.

Untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan memperkirakan tanggal perkiraan persalinan (HPL), rumus Naegle dapat digunakan: Tambahkan 7 hari pada tanggal HPHT, kurangi 3 bulan dari bulan HPHT, dan tambahkan 1 tahun pada tahun HPHT.

## 2. Mual dan muntah

Sensasi mual lebih sering muncul pada trimester pertama kehamilan dan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan. Meski disebut mual di pagi hari, namun mual dan muntah sebenarnya bisa terjadi baik pada siang hari maupun malam hari. Produksi asam lambung yang berlebih, bisa menyebabkan mual dan muntah, disebabkan oleh efek estrogen dan progesteron.

## 3. Ngidam

Keinginan ngidam biasanya muncul pada awal bulan kehamilan dan cenderung berkurang seiring usia kehamilan yang terus meningkat. Beberapa ibu hamil biasa mengidam makanan tertentu dan tidak tahan terhadap makanan yang biasanya disukai pada saat mereka tidak hamil dan hal ini juga berhubungan dengan perubahan hormon.



#### 4. Mudah Lelah

Wanita hamil cenderung mudah lelah. Hal tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya kadar hormon progesteron pada tubuh. Hormon progesteron adalah depresan alami bagi sistem saraf pusat yang menyebabkan ibu hamil merasa mabuk dengan mudah. Selain itu, pada trimester pertama tubuh akan bekerja lebih keras untuk memompa hormon dan memproduksi lebih banyak darah sehingga nutrisi janin terpenuhi. Payudara membesar, menjadi lebih kencang, dan terasa sedikit tidak nyaman karena pengaruh estrogen dan progesteron.

#### 5. Keram Perut & Bercak Merah Muda

Antara minggu ke 3 dan ke 4 kehamilan, Ibu akan mengalami flek yang diakibatkan oleh tertanamnya sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim (implantasi). Darah dilepas saat telur yang dibuahi melekatkan diri ke dinding rahim. Flek ini juga diiringi oleh kram perut sehingga kadang salah dimengerti sebagai menstruasi.

#### 6. Sering Buang Air Kecil

Antara minggu ke 3 dan ke 4 kehamilan, ibu mengalami flek akibat menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam rahim (implantasi). Ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di dinding rahim, terjadi pelepasan darah yang bisa

disalahartikan sebagai menstruasi karena disertai rasa sakit di perut.

#### 7. Konstipasi

Selama Selama kehamilan, terjadi perubahan hormon dalam darah yang menyebabkan peredaran darah dalam tubuh meningkat. Ini memperkuat fungsi ginjal dan menghasilkan lebih banyak urin.

#### 8. Hipersaliva

Hipersaliva adalah kondisi saat air liur diproduksi secara berlebihan. Hal ini bisa terjadi pada siapa saja, namun ibu hamil adalah paling rentan mengalaminya sebab perubahan hormone yang drastic. Pada ibu hamil, hipersaliva juga disebut pytalism gravidarum.

#### 9. Pigmentasi

Kulit mengalami perubahan akibat dampak hormon kortikosteroid dari plasenta, yang menimbulkan kondisi seperti chloasma gravidarum, peningkatan pigmentasi dan penggelapan areola payudara, hiperpigmentasi pada leher, dan garis-garis gelap pada dinding perut (disebut linea nigra atau linea gricea).

##### a) Indikasi kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

2) Rahim membesar disertai perubahan bentuk, ukuran, dan konsistensi rahim

### 3) Tanda Hegar

Terjadi waktu usia hasil 6-12 pekan, yaitu terjadinya pembesaran dan kelemahan pada bagian bawah rahim dibandingkan bagian lainnya

### 4) Tanda Chadwick

warna serviks dan vagina berubah jadi kebiru-biruan

### 5) Tanda Piscaseck

Terdapat daerah kosong dalam rongga rahim karena embrio biasanya berada di bagian atas, dan bila dilakukan pemeriksaan bimanual teraba benjolan asimetris.

### 6) Terjadinya kontraksi kecil pada rahim sebagai respon terhadap rangsangan (Braxton Hicks).

### 7) Teraba Ballotement

Ketukan tiba-tiba pada rahim mengakibatkan terjadinya gerakan janin pada cairan ketuban yang bisa dirasakan dengan tangan (Nugrawati & Amriani, 2021).

## b) Indikasi yang memungkinkan perempuan hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda hegar
- 4) Tanda Chadwick

## 5) Braxton Hicks

### c) Tanda pasti hamil

Pergerakan janin yang bisa terlihat, dirasakan, atau diraba, serta terdengarnya denyut jantung janin (DJJ). (Ramadhaniati et al., 2023.)

Pemeriksaan diagnostic kehamilan:

#### 1) Tes urin (tes HCG)

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui amenore upayakan gunakan urin di pagi hari

#### 2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

#### 3) Palpasi abdomen Menggunakan Teknik Leopold

##### a. Leopold I

Bertujuan agar mengetahui TFU serta bagian janin yang ada di fundus.

##### b. Leopold II

Bertujuan agar mengetahui bagian janin yang ada dibagian kanan atau kiri ibu.

##### c. Leopold III

Bertujuan agar mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus

d. Leopold IV

Bertujuan agar mengetahui bagian janinyang ada di bagian bawah apakah sudah memasuki pintu atas panggul atau belum.

**Pemeriksaan USG :**

Digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis kehamilan yang akurat

- 1) Pemeriksaan rontgen
- 2) Teknik yang digunakan untuk memverifikasi diagnosis kehamilan yang tepat.

**j. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil**

1. Anamnesa

- a) Anamnesa identitas suami istri (nama. umur, agama. pekerjaan. suku bangsa, alamat)
- b) Anamnesa tentang keluhan keluhan. Hari pertama haid terakhir (HPHT). Riwayat menstruasi, pola makan. pola istirahat dan tidur. pola eliminasi. Riwayat perkawinan. Riwayat KB. Riwayat kehamilan. persalinan dan nifas yang lalu. Riwayat penyakit ginekologi. riwayat penyakit keturunan, Riwayat penyakit yang pernah di derita, biopsikososial kultural dalam keluarga, dan lain-lainnya.

2. Inspeksi dan pemeriksaan diagnostic Pemeriksaan meliputi pemeriksaan pertanda vital dan pemeriksaan fisik

3. Perkusi Tidak begitu banyak artinya kecuali bila ada sesuatu indikasi

4. Palpasi

Palpasi abdomen supaya menentukan Besar dan konsistensi Rahim Bagian-bagian janin letak dan persentasi Gerakan janin Kontraksi rahim Braxton hicks dan his.

**Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan**

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri         |
|----------------|-----------------------------|
| 22-28 minggu   | 24-25 cm di atas simfisis   |
| 28 minggu      | 26,7 cm di atas simfisis    |
| 30 minggu      | 29,5 30 cm di atas simfisis |
| 32 minggu      | 29,5 30 cm di atas simfisis |
| 34 minggu      | 31 cm di atas simfisis      |
| 36 minggu      | 32 cm di atas simfisis      |
| 38 minggu      | 33 cm di atas simfisis      |
| 40 minggu      | 37,7 cm di atas simfisis    |

5. Auskultasi

Digunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan jantung janin (DJJ) denyut Yang dpat didengarkan adalah:

- a) Dari janin: DJJ pada bulan ke- 4-5, bising tali pusat, Gerakan dan tendangan janin
- b) Dari ibu: bising Rahim, bising aorta, peristaltic usus

6. Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan air kencing. kadar hemoglobin, dan lain-lainnya
7. Ultrasonografi Pada pemeriksaan USG dapat dilihat letak. Gerakan janin dan Gerakan jantung janin (Ramadhaniati et al., 2023.)

#### **k. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 3 dan Cara Mengatasinya**

Ketidaknyamanan yang umum, terutama selama trimester akhir, meliputi keseringan buang air kecil, bernafas terasa sesak, rasa nyeri pada pinggang bagian bawah, sakit pada ulu hati, sembelit, sulit tidur, kesulitan bernapas, ketidaknyamanan perineum, kram otot betis, varises, pembengkakan pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton Hicks, fluktuasi emosi, dan kecemasan yang meningkat. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut. stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat sehubungan dengan perubahan perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil.

Yoga merupakan cara yang sangat baik agar tetap bugar pada saat kehamilan karena sebagian besar pose yoga dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan ibu hamil. Yoga membantu meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot,

sekaligus meningkatkan kesadaran akan tubuh sendiri.(Nurhayati et al., 2019)

## **I. Tanda dan Bahaya Dalam Kehamilan**

### **1. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus**

Bila ibu hamil mengalami mual dan muntah yang berkepanjangan dan hebat, terutama pada tiga bulan pertama kehamilan, hal ini dapat mengindikasikan adanya risiko terhadap kehamilan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kewaspadaan. Sangat penting untuk sesegera mungkin mencari nasihat medis apabila gejala-gejala ini terus berlanjut supaya dapat menerima penanganan yang tepat waktu.

### **2. Mengalami Demam Tinggi**

Perempuan hamil harus tetap waspada apabila mengalami demam, karena bisa jadi itu pertanda adanya infeksi. Jika suhu tubuh menjadi sangat tinggi, ibu hamil harus segera mencari pertolongan medis di rumah sakit supaya mendapat penanganan segera.

### **3. Pergerakan Janin di Kandungan**

Penting untuk menyadari bahwa penurunan atau penghentian total gerakan janin dapat menjadi sinyal peringatan. Ini mungkin menunjukkan bahwa janin tidak menerima cukup oksigen atau nutrisi. Jika gerakan janin kurang dari sepuluh kali



dalam rentang waktu dua jam, penting untuk segera mencari nasihat medis.

#### 4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Ibu hamil seringkali alami fisik yang berubah, seperti penambahan berat badan, selama masa kehamilan. Pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah adalah hal yang umum terjadi; namun, jika disertai dengan gejala seperti pusing, nyeri ulu hati, kejang, atau penglihatan kabur, penting untuk segera mencari saran medis karena hal tersebut dapat mengindikasikan preeklamsia.

#### 5. Terjadi Pendarahan

Ibu hamil perlu berhati-hati apabila terjadi pendarahan karena kemungkinan merupakan pertanda darurat bagi janin dan ibu. Pendarahan hebat pada awal kehamilan bisa jadi merupakan tanda keguguran, sedangkan pendarahan pada akhir kehamilan bisa jadi merupakan tanda penyumbatan jalan lahir oleh plasenta.

#### 6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Apabila terjadi ketuban pecah dini, secepat mungkin memastikan keadaan kepada dokter. Situasi ini bisa berdampak buruk terhadap ibu dan bayi yang di kandungnya karena meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi di dalam kandungan(Kemenkes, 2019).

### **m. Kunjungan ANC**

#### **1. Kunjungan pertama (K1)**

Interaksi awal antara ibu yang mengandung dan tenaga medis yang mempunyai keahlian klinis dan kebidanan, beserta keterampilan interpersonal yang kuat, disebut sebagai K1. Interaksi ini bertujuan untuk menyediakan layanan yang komprehensif dan terpadu sesuai dengan standar yang ditetapkan. Disarankan agar kontak pertama ini terjadi seawal mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum pekan ke-8.

Interaksi K1 selanjutnya dikategorikan menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni terjadi selama trimester pertama, sedangkan K1 akses dapat terjadi kapan saja selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan untuk menjalani K1 murni guna memastikan identifikasi dan penanganan dini terhadap komplikasi atau faktor risiko apa pun.

#### **2. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 melibatkan ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga medis yang mempunyai keahlian klinis atau kebidanan supaya menerima layanan antenatal yang komprehensif sesuai dengan standar yang ditetapkan. Layanan ini harus diberikan setidaknya 4 kali selama masa kehamilan. Penjadwalan untuk K4 mencakup satu kunjungan pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kunjungan pada trimester kedua (>12 minggu - 24

minggu), dan dua kunjungan pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Kunjungan antenatal tambahan mungkin diperlukan apabila terjadi keluhan, penyakit, atau komplikasi kehamilan.

### 3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 melibatkan interaksi antara ibu hamil dan tenaga medis yang mempunyai keahlian klinis atau kebidanan supaya menerima layanan antenatal komprehensif sesuai dengan standar yang ditetapkan. Proses ini harus dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Penjadwalan untuk K6 meliputi: 2 kunjungan pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kunjungan pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kunjungan pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan). Ibu hamil diharuskan menemui penyedia layanan kesehatan setidaknya dua kali selama periode ini (Selama tiga bulan pertama kehamilan dan tiga bulan terakhir), kunjungan antenatal dianjurkan. Janji temu tambahan dapat dijadwalkan sesuai kebutuhan, khususnya dalam kasus ketidaknyamanan, penyakit, atau masalah terkait kehamilan. Jika kehamilan berlanjut hingga 40 minggu, disarankan untuk merujuk ibu untuk penilaian lebih lanjut guna menentukan perlunya induksi persalinan.

Pemeriksaan oleh dokter untuk ibu hamil dilakukan pada:

- a) Pada trimester pertama, dokter akan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil pada kunjungan pertama, saat usia kehamilan tidak mencapai 12 pekan atau sejak kontak pertama.

Pada kunjungan awal ini, dokter akan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya faktor risiko atau kondisi medis yang berkaitan dengan kehamilan, yang dapat berupa pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila ibu hamil pertama kali memeriksakan diri ke bidan, bidan akan memberikan Pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan, kemudian melakukan rujukan ke dokter jika dianggap perlu

- b) Kunjungan 5 di trimester 3

Pada kunjungan ini, dokter akan fokus pada perencanaan persalinan, pemeriksaan faktor risiko yang berkaitan dengan proses persalinan, melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan melakukan rujukan sesuai kebutuhan. (Kemenkes RI, 2020).

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan merupakan rangkaian prosedur mengeluarkan bayi dari rahim ibunya ke dunia, baik melalui metode lahiran normal maupun cara lainnya seperti sesar. (Diana et al., 2019).

persalinan dapat dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan cara terjadinya:

1. Persalinan Spontan

Persalinan jenis ini terjadi secara alami, tanpa intervensi eksternal apa pun, karena tubuh ibu mengalami proses kelahiran melalui jalan lahir.

2. Persalinan Buatan

Dalam hal ini, diperlukan bantuan medis untuk proses kelahiran, seperti pencabutan forcep atau operasi caesar.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak terjadi secara alami tetapi diinduksi melalui metode seperti memecahkan ketuban atau memberikan obat-obatan seperti pitocin atau prostaglandin.

## **b. Jenis Persalinan**

1. Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil kehamilan sebelum minggu ke-22 kehamilan atau berat bayi kurang dari 500 gram.

2. Partus Immaturus

Partus Immaturus terjadi bila hasil kehamilan keluar diusia kehamilan antara pekan ke-22 sampai dengan pekan ke-28 atau berat bayi antara 500 gram sampai dengan 999 gram.

### 3. Partus Prematur

Partus Prematur adalah keluarnya hasil kehamilan antara minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-37 atau berat bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.

### 4. Partus Maturus atau Aterm

Partus Maturus atau Term adalah keluarnya hasil kehamilan antara minggu ke-37 sampai dengan minggu ke-42 atau berat bayi 2500 gram atau lebih.

### 5. Partus Postmaturus

Partus Postmaturus adalah keluarnya bayi yang di kandung oleh ibu setelah proses kehamilan yang berlangsung selama 42 pekan.

## **c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

### 1. Penurunan Kadar Progesteron

Kadar estrogen dan progesteron menurun sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan, dengan progesteron berperan dalam menenangkan otot-otot rahim. Penurunan kadar progesteron dapat menyebabkan kontraksi karena kejang pembuluh darah.

### 2. Teori Oxytocin

Saat kehamilan mendekati akhir, kadar oksitosin meningkat, memicu kontraksi pada otot-otot rahim.

### 3. Keregangan Otot-Otot

Mirip seperti bagaimana kandung kemih dan perut berkontraksi ketika diregangkan, rahim berkontraksi ketika otot-ototnya diregangkan selama pertumbuhan kehamilan.

### 4. Pengaruh Janin

Kelenjar pituitari dan adrenal janin juga memengaruhi waktu persalinan. Misalnya, dalam kasus anensefalus, persalinan cenderung berlangsung lebih lama dari yang sewajarnya.

### 5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diyakini sebagai inisiator persalinan. Penelitian telah menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub>, ketika diberikan secara intravena atau lokal, dapat menginduksi kontraksi otot rahim pada berbagai tahap kehamilan.

## **d. Tahapan Persalinan**

### 1. Kala I

Tahap awal persalinan, juga dikenal sebagai tahap pembukaan, dimulai dengan kontraksi pertama dan berlanjut hingga serviks mencapai dilatasi 10 cm.

Tahap ini selanjutnya dikategorikan ke dalam beberapa fase berbeda berdasarkan kemajuan pembukaan serviks:

- a) Fase Laten: Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks yang lambat, berkisar antara 0 hingga 3 cm, dan biasanya berlangsung sekitar 8 jam.
- b) Fase Aktif: Selama fase aktif, serviks membuka lebih cepat dan tahap ini biasanya berlangsung sekitar 6 jam. Fase ini dibagi lagi menjadi tiga subfase.
  - 1) Selama fase akselerasi, dilatasi serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm, yang biasanya selesai dalam waktu 2 jam.
  - 2) Pada fase dilatasi maksimal, dilatasi serviks meluas dari 4 cm menjadi 9 cm, suatu proses yang biasanya selesai dalam waktu sekitar 2 jam.
  - 3) Sedangkan untuk fase deselerasi, serviks melebar dari 9 cm menjadi 10 cm, yang biasanya memakan waktu sekitar 2 jam.



**PARTOGRAF**

No Register: \_\_\_\_\_ Nama Ibu: \_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_ G: \_\_\_\_ P: \_\_\_\_ A: \_\_\_\_  
 No Puskesmas: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_  
 Ketuban Pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ Mules Sejak Jam \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin (Djnt) \_\_\_\_\_  
 Air ketuban Penyusupan \_\_\_\_\_

Pembukaan serviks (cm) dari lidah: \_\_\_\_\_  
 Waktu (jam): \_\_\_\_\_

Kontraksi:   
 < 20: \_\_\_\_\_  
 20-40: \_\_\_\_\_  
 > 40: \_\_\_\_\_  
 (Data)

Okultasi ULL: \_\_\_\_\_  
 Obat dan Cairan IV: \_\_\_\_\_

Nadi: \_\_\_\_\_  
 Tekanan darah: \_\_\_\_\_  
 Temperatur: \_\_\_\_\_

Urin: Protein \_\_\_\_\_, Glukosa \_\_\_\_\_, Volume \_\_\_\_\_

**Gambar 1. Partograf**

1. Identitas ibu meliputi nama lengkap, umur, gravida, para, riwayat abortus, nomor rekam medis, waktu mulai pengobatan, dan waktu pecahnya selaput ketuban (Harwijayanti et al., 2022).
2. Kondisi janin
  - a) Denyut jantung janin (DJJ) dipantau setiap setengah jam, atau lebih sering apabila ada indikasi gawat janin. Kisaran DJJ yang dapat diterima yang didokumentasikan pada partograf berada dalam garis tebal 180 dan 100, dengan nilai rata-rata sekitar 120 - 160. Jika DJJ turun di bawah 120 atau melebihi 160, diperlukan kewaspadaan

b) Setiap kali pemeriksaan internal dilakukan, warna dan kualitas cairan ketuban dinilai, dengan menggunakan simbol-simbol yang ditentukan.

U : Kantung ketuban masih utuh (tidak pecah).

J : Kantung ketuban sudah pecah, air ketuban bening.

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

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

K : Kantung ketuban sudah pecah, air ketuban kering.

c) Evaluasi penurunan atau pembentukan kepala bayi dilakukan pada setiap pemeriksaan internal dengan memakai lambang di bawah ini:

0 : Tulang kepala janin terpisah dan dapat diraba

1 : Tulang kepala janin bersentuhan satu sama lain.

2 : Tulang kepala janin sedikit tumpang tindih, tetapi tetap dapat dipisahkan.

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih sepenuhnya dan tidak dapat dipisahkan.

d) Dilatasi Serviks. Kemajuan dilatasi serviks harus ditandai dengan tepat pada garis waspada dengan diberi tanda silang (X) berdasarkan hasil pemeriksaan internal/VT. Hasil

pemeriksaan selanjutnya harus dihubungkan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya dengan garis lurus, yang menunjukkan waktu pemeriksaan. Jika dilatasi serviks melampaui garis waspada, penyebab yang mendasarinya harus diidentifikasi dan persiapan segera untuk rujukan harus dimulai

- e) Penurunan Bagian Terendah Janin. Skala dari 0 hingga 5 di sudut kiri atas menunjukkan sejauh mana kepala janin telah turun ke panggul. Waktu ketika fase aktif dimulai dicatat di bawah bagian dilatasi serviks dan penurunan kepala, dengan setiap kotak mewakili interval 30 menit untuk waktu mulai sebenarnya dari pemeriksaan fase aktif.
- f) Kontraksi atau His. Partograf menyertakan kotak khusus di bawah kolom waktu untuk mencatat kontraksi. Lima kotak diisi sesuai dengan frekuensi kontraksi dalam periode 10 menit.
- g) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan. Perlu diperhatikan bahwa terdapat kolom khusus di bawah bagian observasi kontraksi uterus untuk mendokumentasikan obat-obat serta cairan yang diberi.
- h) Bagian terakhir partograf ditujukan untuk status kesehatan ibu, meliputi denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, dan analisis urin (volume, aseton, dan kadar protein). Temuan

dari penilaian yang dilakukan sebelum fase aktif didokumentasikan pada lembar observasi, karena partograf diselesaikan setelah ibu memasuki fase aktif. Setiap perawatan pascapersalinan, pemantauan, dan keputusan klinis dicatat di kolom yang ditentukan atau pada catatan kemajuan persalinan yang terdapat di sisi belakang lembar partograf (Harwijayanti et al., 2022)

### 3. Kala II

Tahap kedua, yang juga disebut tahap mengejan, adalah bagian dari persalinan yang dimulai saat serviks telah melebar sepenuhnya (10 cm) dan berlanjut hingga bayi lahir. Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida), tahap ini biasanya berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan bagi ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), berlangsung sekitar 1 jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering selama fase ini, terjadi kira-kira setiap 2-3 menit. Dalam keadaan normal, kepala bayi sudah berada di area panggul.

### 4. Kala III

Tahap ketiga, yang juga dikenal sebagai fase pengeluaran plasenta, adalah periode persalinan yang dimulai setelah bayi lahir dan berlanjut hingga plasenta dikeluarkan. Biasanya, fase ini berlangsung selama maksimal 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim akan menjadi kencang dan fundus

rahim akan berada sedikit di atas pusar. Tak lama kemudian, rahim akan berkontraksi sekali lagi untuk melepaskan plasenta dari lapisannya.

#### 5. Kala IV

Fase IV Fase IV mengacu pada periode 1-2 jam setelah plasenta lahir. Meskipun secara teknis menandai dimulainya masa nifas, tahap keempat masih diakui dalam praktik klinis karena sering terjadi pendarahan selama masa ini.

Pengamatan utama yang perlu di jalankan pada Tahap IV meliputi:

- a) Memantau tingkat kesadaran ibu selama persalinan
- b) Memeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan
- c) Menilai kontraksi uterus
- d) Memantau pendarahan pascapersalinan, yang dianggap normal jika tidak melebihi 400 hingga 500 cc
- e) Mengevaluasi kondisi kandung kemih.

#### **e. Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan**

Tujuan pemberian perawatan selama persalinan tanpa komplikasi adalah untuk menjamin kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan melalui inisiatif menyeluruh dan kohesif, sekaligus mengurangi intervensi untuk mempertahankan standar keselamatan dan kualitas layanan

setinggi mungkin. Pendekatan ini mengharuskan setiap intervensi yang digunakan dalam pelayanan kelahiran normal harus didukung oleh bukti ilmiah yang kuat dan alasan yang sah mengenai manfaatnya bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Diana et al., 2019).

#### **f. Tanda dan Gejala Persalinan**

Persalinan ditandai oleh gejala-gejala seperti: (Diana et al., 2019).

##### **1. Lightening**

Lightening biasanya terjadi sekitar dua pekan sebelum melahirkan, ditandai dengan turunnya bagian presentasi bayi ke dalam panggul kecil. Setelah keringanan, pada presentasi kepala, kepala bayi biasanya bergerak, yang biasa disebut dengan "kepala bayi tertunduk" oleh orang awam. Sensasi sesak napas yang dialami pada trimester ketiga akan berkurang karena turunnya kepala menciptakan ruang tambahan di perut bagian atas untuk ekspansi paru.

##### **2. Pollakisuria**

Menjelang akhir bulan kesembilan, temuan pemeriksaan menunjukkan epigastrium kendur, fundus uteri lebih rendah dibandingkan posisi sebelumnya, dan kepala janin mulai turun ke panggul. Situasi ini memberi tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan seringnya ingin buang air kecil.

### 3. False Labor

Persalinan palsu melibatkan kontraksi rahim yang intens dan tidak berdampak signifikan pada leher rahim. Kontraksi ini sebenarnya adalah kontraksi Braxton Hicks yang tidak menimbulkan rasa sakit, dan telah terjadi sejak kurang lebih enam minggu kehamilan.

### 4. Perubahan Serviks

Perubahan serviks diyakini disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks mengalami pematangan pada waktu yang berbeda-beda sebelum melahirkan. Kematangan serviks menandakan kesiapan untuk melahirkan.

### 5. Bloody Show

Sumbat lendir, yang terbentuk akibat meningkatnya aktivitas kelenjar lendir serviks selama tahap awal kehamilan, berfungsi sebagai pengaman dengan menutup jalan lahir selama kehamilan.. Keluarnya sumbat lendir ini dikenal sebagai bloody show.

### 6. Energy Spurt

Banyak perempuan mengalami lonjakan energi secara tiba-tiba sekitar 24 hingga 48 jam sebelum permulaan persalinan. Mereka sering kali merasa sangat energik dan termotivasi untuk melakukan berbagai aktivitas, termasuk

pekerjaan rumah tangga dan tugas-tugas yang sebelumnya menantang. Akibatnya, mereka mungkin memasuki masa persalinan dengan perasaan lelah, yang berpotensi menyebabkan persalinan yang lebih sulit dan berkepanjangan. Penyebab pasti lonjakan energi ini masih belum diketahui secara pasti.

#### 7. Gangguan Saluran Pencernaan

Bila gejala seperti diare, gangguan pencernaan, mual, dan muntah muncul tanpa penjelasan yang jelas, maka dicurigai adanya gangguan saluran cerna. Sebagian mereka mengalaminya.

### **g. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin**

#### 1. Perubahan Uterus.

Selama proses melahirkan, rahim mengalami transformasi menjadi dua bagian berbeda yang dikenal sebagai segmen atas dan segmen bawah. Perbedaan ini menjadi semakin jelas seiring dengan kemajuan persalinan. Segmen atas bertanggung jawab untuk berpartisipasi aktif dalam kontraksi, dengan dindingnya menebal seiring berlanjutnya persalinan.



## 2. Perubahan Serviks.

Kontraksi rahim yang efektif dalam tahap pertama persalinan menghasilkan tekanan hidrostatik yang menyebar ke seluruh membran amnion, memengaruhi serviks dan segmen bawah rahim. Jika membran amnion telah pecah, bagian bawah janin akan langsung menekan serviks dan segmen bawah rahim.

## 3. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang signifikan pada kontraksi uterus puncak tidak terlihat saat ibu berbaring miring dibandingkan saat berbaring telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan saat persalinan atau tahap prapersalinan.

## 4. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi rahim, biasanya menunjukkan peningkatan tekanan sistolik sebesar 10-20 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 5-10 mmHg. Kemudian tekanan darah kembali normal di antara kontraksi. Beralih dari posisi berbaring ke posisi miring dapat membantu mengurangi fluktuasi tekanan darah selama kontraksi. Selain itu, rasa sakit, ketakutan, dan kecemasan dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah tambahan.

#### 5. Perubahan Nadi

Denyut jantung sedikit lebih tinggi antara kontraksi daripada selama melahirkan. Ini menunjukkan peningkatan laju metabolisme yang terjadi selama proses melahirkan.

#### 6. Perubahan Suhu

Suhu tubuh mungkin mengalami sedikit peningkatan selama persalinan, dan mencapai puncaknya selama dan setelah melahirkan. Peningkatan ini dianggap dalam kisaran normal selama tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .. Peningkatan suhu yang berjalan lama sebagai bentuk indikasi adanya kekurangan cairan yang berlebih.

#### 7. Perubahan Pernapasan.

- a) Peningkatan kecil pada laju pernapasan dianggap berada dalam kisaran normal.
- b) Hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap berada di luar kisaran normal dan dapat menyebabkan alkalosis.

Kenaikan laju pernapasan dapat disebabkan oleh rasa sakit, kecemasan, serta metode manrik napas yang tidak sesuai.

#### 8. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, terjadi peningkatan bertahap dalam metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot

rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme ini terwujud melalui peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, curah jantung, dan penipisan cairan.

#### 9. Perubahan Ginjal

Sering buang air kecil berlebihan selama persalinan, disebabkan oleh meningkatnya curah jantung dan bisa jadi meningkatnya laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Posisi berbaring selama kehamilan cenderung membuat poliuria kurang terlihat karena aliran urin berkurang.

#### 10. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara signifikan berkurang. Sekresi asam lambung yang berkurang selama persalinan memperlambat kerja saluran pencernaan, menyebabkan waktu m. engosongkan saluran pencernaan yang lebih lama.

#### 11. Perubahan Hematologi

Kadar hemoglobin biasanya meningkat sebesar 1,2 g/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum kehamilan dalam hari pertama setelah melahirkan, dengan asumsi tidak ada kehilangan darah yang berlebihan. Selain itu, waktu pembekuan darah menurun dan kadar fibrinogen plasma meningkat selama persalinan.

a) Perubahan Psikologis di Tahap pertama

Perubahan psikologis pada Tahap I dipengaruhi oleh:

- 1) Latar Belakang sebelumnya
- 2) Kesiapan emosional
- 3) Persiapan Bersiap untuk persalinan dan melahirkan (secara fisik, mental, finansial, dll.)Sistem dukungan
- 4) Lingkungan
- 5) Mekanisme penanganan
- 6) Budaya
- 7) Sikap terhadap kehamilan (Diana et al., 2019)

b) Perubahan Psikologi Pada Tahap kedua

Selama persalinan, beberapa wanita merasa tenang dan bangga dengan kelahiran bayi mereka, sementara yang lain merasa takut. Perubahan psikologis yang terjadi menurut (Kurniarum Ari, 2016) meliputi:

- 1) Timbul rasa cemas dan heran ketika menyaksikan efek dari dilatasi serviks yang lengkap.
- 2) Bingung terhadap kejadian yang ada sebelumnya setelah pembukaan selesai
- 3) Frustrasi dan marah
- 4) Tidak memperhatikan orang lain di ruang bersalin
- 5) Merasa lelah dan kesulitan mengikuti perintah

6) Fokus pada diri sendiri

#### **h. Mekanisme Persalinan Normal**

Keluarnya kepala dari rahim terbagi menjadi beberapa tahapan (Kurniarum, 2016).

1. Masuknya kepala janin dalam PAP
  - a) Pada Primigravida biasanya mengalami turunnya kepala bayi ke panggul atas (PAP) selama bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multipara hal ini biasanya terjadi pada awal persalinan
  - b) Kepala bayi biasanya masuk ke PAP dengan jahitan sagital dengan posisi melintang, sejajar dengan punggung bayi.
  - c) Ketika sutura sagital sejajar dengan diameter anteroposterior PAP, masuknya kepala bayi mungkin sulit karena terbatasnya ruang yang tersedia di PAP. Jika sutura sagital berada di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan tanjung, maka posisinya disebut "sinklitisme", yaitu posisi tulang parietal depan dan belakang sejajar.
  - d) Jika sutura sagital diposisikan di tengah jalan lahir, tepatnya di antara simfisis dan promontorium, hal ini disebut sebagai "sinklitismus", yang menunjukkan bahwa tulang parietal depan dan belakang sejajar dalam posisi ini.

- e) Asinklitisme posterior terjadi bila sutura sagital mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan.
- f) Asinklitisme anterior terjadi bila sutura sagital mendekati promontori sehingga tulang parietal depan lebih rendah dibandingkan tulang parietal belakang.
- g) Apabila kepala bayi telah memasuki PAP,seringkali posisi asynclitism posterior ringan. Saat kepala bayi terkunci di PAP, kondisi ini disebut “engagement”.

## 2. Majunya Kepala janin

- a) Pada kehamilan pertama, kepala bayi biasanya mulai turun setelah memasuki rongga panggul, biasanya pada tahap kedua persalinan.
- b) Pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali, kepala bayi turun dan memasuki rongga panggul pada saat yang bersamaan.
- c) Turunnya kepala bayi terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti fleksi, rotasi aksial ke dalam, dan ekstensi.
- d) Faktor-faktor yang menyebabkan kepala bayi turun termasuk:
  - 1) Tekanan dari cairan amnion
  - 2) Tekanan langsung dari fundus uterus terhadap pantat bayi

- 3) Kekuatan kontraksi saat mendorong
- 4) Perubahan bentuk uterus yang meluruskan tubuh bayi.

### 3. Fleksi

- a) Ketika kepala janin memasuki rongga panggul dalam posisi fleksi, diameter terkecil yang digunakan adalah diameter subokipito-bregmatik (9,5 cm), menggantikan diameter subokipito-frontalis (11 cm).
- b) Fleksi kepala janin terjadi karena dorongan yang mendorong janin maju, sementara pada saat yang sama, janin menerima hambatan dari tepi PAP, serviks, dinding panggul, atau lantai panggul.
- c) Fleksi kepala janin terjadi karena dorongan di atas kepala lebih kuat, mengakibatkan fleksi yang lebih besar dibandingkan dengan momen yang menyebabkan defleksi.
- d) Ketika kepala janin mencapai lantai panggul, kepala berada dalam fleksi maksimum. Kepala janin bergerak ke arah diafragma panggul yang meregang dari bagian atas belakang hingga bagian depan bawah.
- e) Fleksi kepala janin, bersama dengan peningkatan tekanan intrauterin akibat kontraksi berulang, menyebabkan kepala janin berputar, yang dikenal sebagai rotasi aksial internal.

#### 4. Putaran paksi dalam

- a) Rotasi aksial internal adalah proses di mana bagian depan kepala berputar sehingga bagian terendah dari kepala bergerak maju dan ke bawah, mendekati simfisis.
- b) Pada posisi kepala-ke belakang, bagian terendah dari kepala adalah fontanel kecil, dan bagian ini akan berputar maju dan ke bawah, menuju simfisis.
- c) Rotasi aksial internal sangat penting untuk proses persalinan kepala karena rotasi ini membantu menyesuaikan posisi kepala dengan kontur jalan lahir, terutama di pintu masuk panggul tengah dan bawah.
- d) Rotasi aksial dalam terjadi secara bersamaan dengan penurunan kepala dan biasanya tidak dimulai sebelum kepala mencapai Hodge III; terkadang, rotasi ini baru mulai terjadi setelah kepala berada di lantai panggul.
- e) Faktor-faktor yang menyebabkan rotasi aksial internal meliputi:
  1. Pada posisi fleksi, bagian terendah dari kepala adalah bagian bawah kepala.
  2. Bagian terendah dari kepala mencari area dengan resistensi terendah, yaitu di bagian depan atas, di mana terdapat celah genital di antara otot levator ani kiri dan kanan.



3. Diameter anteroposterior adalah pengukuran terbesar dari bidang tengah panggul.

5. Ekstensi

a) Setelah rotasi aksial yang dalam selesai dan kepala bayi mencapai lantai panggul, kepala akan mengalami perpanjangan atau pembelokan. Hal ini terjadi karena sumbu saluran lahir di lantai panggul mengarah ke atas, sehingga kepala perlu memperpanjang untuk melewati lantai panggul.

b) Selama rotasi, bagian belakang kepala berputar ke depan, sehingga di lantai panggul bagian belakang kepala berada di bawah simfisis, dan dengan subokiput sebagai titik terendah, kepala membengkok untuk memungkinkan proses kelahiran.

c) Selama kontraksi, vulva akan terbuka lebih lebar dan kepala janin akan menjadi lebih terlihat. Perineum akan menjadi lebih lebar dan tipis, sementara anus mulai membuka dinding rektum.

d) Dengan kekuatan kontraksi dan desakan, secara bertahap bagian seperti bregmatik, dahi, wajah, dan akhirnya dagu akan muncul melalui gerakan perpanjangan.

e) Setelah kepala bayi keluar, kepala akan segera berputar, yang disebut rotasi aksial eksternal.

## 6. Putaran Paksi Luar

- a) Rotasi aksial luar adalah proses rotasi yang terjadi setelah rotasi aksial internal, untuk menyesuaikan posisi kepala ke arah punggung janin.
- b) Bahu akan melewati pintu masuk panggul dalam posisi miring.
- c) Di dalam rongga panggul, bahu akan mengikuti kontur panggul saat bergerak hingga mencapai dasar panggul. Setelah kepala lahir, bahu akan berada di posisi anterior dan posterior
- d) Setelah kepala lahir, bahu anterior akan muncul terlebih dahulu, diikuti oleh bahu posterior, dan berakhir dengan kelahiran bayi secara lengkap.

### i. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1. Passage (Panggul Ibu)

Saluran lahir terdiri dari dua komponen utama:

- ❖ Komponen Keras: Tulang panggul yang membentuk struktur rangka panggul.
- ❖ Komponen Lunak: Otot, jaringan, dan ligamen yang mengelilingi panggul.

##### a) Jalan Lahir Keras (panggul)

Tulang panggul terdiri dari empat tulang utama, yaitu: dua tulang panggul (os coxae) masing-masing terdiri

dari os ilium, os ischium, dan os pubis; satu tulang sakrum (os sacrum); dan satu tulang ekor (os coccygis).

1) *Os ilium/tulang usus;*

Tulang ini adalah yang terbesar dibandingkan dengan tulang panggul lainnya, membentuk batas dinding atas dan belakang panggul. Tepi atas ilium yang tumpul dan tebal disebut kres ilium. Bagian paling anterior dari kres ilium adalah tulang anterior superior ilium (SIAS), dan beberapa sentimeter di bawahnya adalah tulang anterior inferior ilium yang menonjol (SIAI). Bagian belakang kres ilium bertemu dengan ischium, yang terletak di bawah ilium di bagian superior posterior (SIPI).

2) *Os Ischium/tulang duduk;*

Tulang ischium terletak di bawah tulang ilium dan di bagian belakang memiliki tonjolan yang disebut tulang ischial spine. Lengkungan di bawah tulang ischial spine dikenal sebagai ischial incisura minor, dan di bagian bawahnya terdapat pembengkakan yang disebut tuber ischiadicum, yang berfungsi sebagai penopang tubuh saat duduk.

### 3) *Os Pubis/tulang kemaluan:*

Tulang pubis membentuk lubang bersama dengan tulang ischium yang disebut foramen obturator; fungsi khususnya dalam persalinan belum sepenuhnya dipahami. Di atas foramen obturator terdapat batang tulang pubis yang terhubung ke ischium, dikenal sebagai ramus superior tulang pubis. Di dalam ramus superior tulang kemaluan terdapat tulang bergerigi yang dikenal sebagai pecten pubis. Dua ramus bawah tulang kemaluan membentuk sudut yang disebut lengkung kemaluan, yang berukuran setidaknya 90 derajat pada panggul wanita pada umumnya. Di bagian puncak tulang kemaluan terdapat tonjolan yang disebut tuberkulum kemaluan.

### 4) *Os Sacrum/tulang kelangkang*

Tulang sakrum berbentuk segitiga, dengan dasar segitiga terletak di bagian atas dan puncaknya di bagian bawah. Terdiri dari lima tulang yang menyatu, tulang ini terletak di antara os coxae, dan berfungsi sebagai dinding posterior pelvis. Tonjolan menonjol yang dikenal sebagai krista sakralis dapat ditemukan di permukaan posterior bagian tengah.. Bagian depan

membentuk depresi yang dikenal sebagai arcus sacralis, yang melintasi panggul kecil (pelvis minor).

5) *Os Coccygis/tulang ekor*

Os Coccygis terdiri dari 3 hingga 5 ruas tulang yang saling terhubung dan membentuk pola segitiga. Pada akhir kehamilan, os coccygis dapat bergerak, kecuali terjadi patah tulang. Tulang-tulang panggul saling terhubung sebagai berikut: di bagian depan panggul terdapat hubungan antara tulang pubis kanan dan kiri yang disebut simfisis pubis; di bagian belakang terdapat artikulasi sakroiliak yang menghubungkan tulang sacrum dan ilium; dan di bagian bawah panggul terdapat artikulasi sakrokoksigeal yang menghubungkan tulang sacrum dengan coccygis.

6) *Bidang Hodge*

Hodge field adalah referensi yang digunakan untuk menilai kemajuan persalinan dengan memeriksa sejauh mana kepala janin telah turun melalui pemeriksaan internal (vaginal toucher/VT).

Hodge field terdiri dari beberapa tingkatan sebagai berikut:

- a. Hodge I: Daerah ini terletak pada tingkat inlet panggul (PAP) dan dibatasi oleh promontori, artikulasi

sakroiliaka, sayap sakrum, linea innominata, ramus superior pubis, dan tepi atas simfisis pubis.

- b. Hodge II: Bidang ini berada pada tingkat sejajar dengan tepi bawah simfisis pubis, yang berhubungan dengan PAP (Hodge I).
- c. Hodge III: Bidang ini terletak pada tingkat tulang iskiak, yang juga berhubungan langsung dengan PAP (Hodge I).
- d. Hodge IV: Bidang ini berada pada tingkat ujung os koksigid dan berhubungan dengan PAP (Hodge I).

#### 7) *Ukuran-Ukuran Panggul*

##### a. Panggul luar

- 1) Jarak spinarum: Jarak antara dua tulang pinggul anterior superior kanan dan kiri, berkisar antara 24 hingga 26 cm.
- 2) Jarak cristarum: Jarak terbesar antara dua tulang pinggul kanan dan kiri, sekitar 28 hingga 30 cm.
- 3) Jarak boudeloque atau conjugata externa: Panjang antara vertebra lumbal kelima dan tepi atas simfisis pubis, sekitar 18 hingga 20 cm.
- 4) Pengukuran ketiga ini diambil menggunakan kaliper panggul.

5) Lingkar pinggul: Jarak yang diukur dari tepi atas simfisis pubis hingga di tengah-tengah antara trokanter dan tulang pinggul anterior superior, kemudian ke vertebra lumbal kelima, dan kembali ke tepi atas simfisis pubis. Diukur dengan metlin, ukuran normalnya sekitar 80 hingga 90 cm.

b. Panggul dalam

1) Pintu atas panggul

a) Diameter konjugata vera atau anteroposterior (depan-belakang): Jarak antara promontori dan bagian atas simfisis pubis, sepanjang 11 cm. Pengukuran dilakukan melalui pemeriksaan internal untuk mendapatkan konjugata diagonal, yaitu jarak dari tepi bawah simfisis pubis ke promontori (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.

b) Konjugata obstetrik : Panjang antara promontori dan tengah simfisis pubis.

c) Diameter transversal (melintang): Jarak terlebar antara dua garis inominata, sekitar 13 cm.

d) Diameter miring (oblik): Jarak antara artikulasi sakroiliaka dan cetakan pubik pada sisi yang berdekatan, sekitar 12 cm.

## 2) Bidang tengah panggul

a) Bidang lebar panggul: Terbentuk oleh titik tengah simfisis, tengah acetabulum, dan pertemuan segmen ke-2 dan ke-3 dari sakrum.

b) Bidang sempit panggul: Sebuah bidang kecil yang membentang dari tepi bawah simfisis, tulang iskiur kanan dan kiri, dan berukuran 12 cm dari ujung bawah sakrum. Diameter anteroposteriornya adalah 11,5 cm dan diameter transversalnya adalah 10 cm.

## 3) Pintu bawah panggul

a) Terdiri dari dua bagian yang sama besar, bagian dengan diameter yang sama — yaitu umbi iskiur. Ujung segitiga anterior terletak pada lengkungan pubis, sedangkan ujung segitiga posterior terletak pada sakrum. Di lengkungan pubis, sementara ujung segitiga posterior terletak di sakrum.



- b) Diameter anterior-posterior: sekitar 11,5 cm, memanjang dari ujung simfisis ke sakrum. Dari ujung simfisis ke sakrum.
- c) Diameter transversal: sekitar 10,5 cm, diukur antara cetakan iskial kanan dan kiri.
- d) Diameter sagital posterior : memanjang dari puncak sakral ke ukuran transversal, sekitar 7,5 cm. ke ukuran transversal, sekitar 7,5 cm.

c. Inklinatio pelvis

Kemiringan panggul: Ini adalah pergeseran panggul, yaitu cetakan yang terbentuk antara bidang panggul dan tanah horizontal, sekitar 55-60 derajat. Geser panggul, cetakan yang terbentuk antara bidang panggul dan tanah horizontal, sekitar 55-60 derajat.

d. Sumbu panggul

Sumbu panggul didefinisikan sebagai garis yang menghubungkan perpotongan diameter transversal dan konjugat vera di pintu masuk panggul dengan titik-titik yang sesuai di Hodge II, III, dan IV. Garis ini berjalan lurus dan sejajar

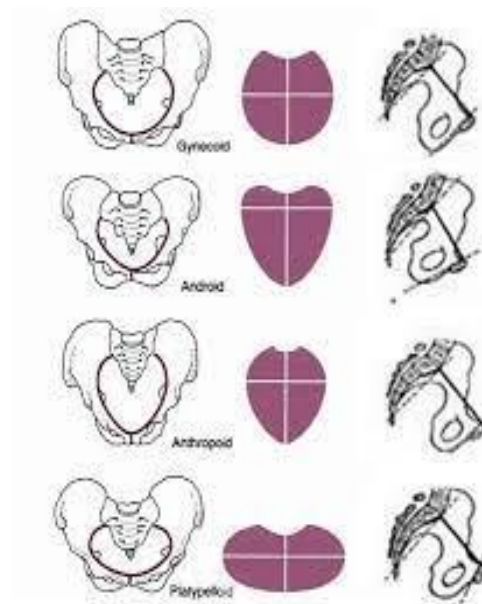
dengan sakrum di dekat Hodge III, lalu melengkung ke depan sejajar dengan lengkungan sakrum.

Diameter pintu masuk panggul atas, bagian tengah panggul, pintu masuk panggul bawah, dan sumbu jalan lahir memainkan peran penting dalam menentukan kelayakan persalinan pervaginam dan bagaimana lebar janin berkurang saat melewati jalan lahir yang bundar dan melengkung.

#### 8) *Jenis Panggul Dasar*

Jenis-jenis dasar panggul dibagi menjadi kelompok-kelompok berikut:

- a) Ginekoid: Jenis panggul klasik pada wanita.
- b) Android: Sebuah panggul yang menyerupai panggul pria.
- c) Antropoid: Panggul yang mirip dengan panggul kera antropoid.
- d) Platipeloid: Sebuah panggul yang datar.



**Gambar 2. Perbandingan Tipe panggul**

b) Bagian lunak panggul

a) Terdiri dari segmen bawah rahim, serviks uteri, vagina, otot, dan ligamen yang melapisi dinding dalam dan bawah panggul:

- 1) Bagian belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara os sakrum dan ilium yang disebut ligamen sacroiliaca posterior, sedangkan bagian depan disebut ligamen sacroiliaca anterior.
- 2) Ligamen yang menghubungkan os sakrum dengan tuber os sakrum dan spina iskiur disebut ligamen sacrospinosum.
- 3) Ligamen antara os sakrum dan os tuber ischiadicum disebut ligamen sacrotuberosum.

- 4) Bagian bawah panggul sebagai dasar terdiri dari diafragma panggul, yang terdiri dari otot yang disebut muskulus levator ani.
- 5) Bagian membran disebut diafragma urogenetal.
- 6) Muskulus levator ani melapisi rektum, terdiri dari muskulus pubococcygeus.
- 7) Muskulus iliococcygeus dan muskulus ischiococcygeus.
- 8) Di antara muskulus pubococcygeus kanan dan kiri terdapat hiatus urogenitalis, sebuah lubang berbentuk segitiga. Pada wanita, celah ini dibatasi oleh sekat yang melapisi pintu bawah panggul bagian depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.
- 9) Peran utama diafragma panggul adalah untuk mempertahankan posisi organ genital internal. Kegagalan otot ini dapat menyebabkan prolaps atau turunnya organ genital internal.



## 2. Power/Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

### 1) Kontraksi Uterus

Selama persalinan, gaya yang mendorong janin meliputi kontraksi rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen.

#### *a) Pengkajian his*

- a. Frekuensi: Jumlah kontraksi (nya) yang terjadi dalam periode waktu tertentu.
- b. Durasi: Lamanya waktu satu kontraksi berlangsung.
- c. Intensitas: Kekuatan pengukuran diukur dalam mmHg, dipecah menjadi kuat, sedang, atau lemah.
- d. Interval: Periode relaksasi antara dua kontraksi.
- e. Kontraksi: Diklasifikasikan menjadi sesekali, sering, dan teratur.

#### *b) Cara mengukur kontraksi*

- a) Dalam waktu 10 menit
- b) Contoh hasil pengukuran: 3 kali dalam 10 menit, dengan durasi 40-50 detik, kekuatan yang kuat dan teratur.

c) *Pengaruh his*

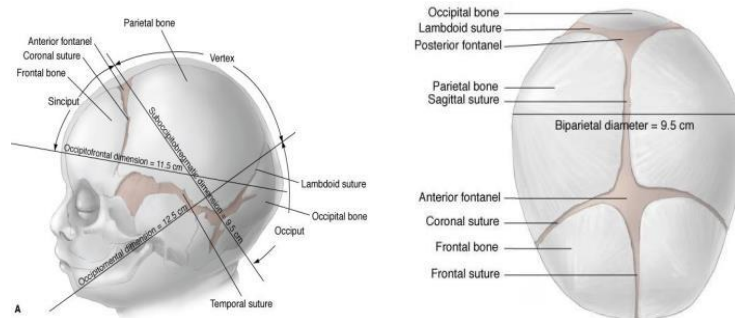
- a) Serviks mengalami efaisemen
- b) Serviks melebar, memungkinkan janin turun.

2) Tenaga mengejan

- a) Setelah dilatasi lengkap dari serviks dan pecahnya selaput ketuban, dorongan utama untuk mengeluarkan bayi selain kontraksi rahim adalah kontraksi otot dinding perut, yang meningkatkan tekanan intra-abdomen.
- b) Dorongan ini mirip dengan dorongan untuk membuang air besar, namun jauh lebih kuat.
- c) Ketika kepala bayi mencapai lantai panggul, terjadi refleks sehingga terjadi penutupan glottis oleh ibu hamil, mengontraksi otot perut, dan menekan diafragma ke bawah.
- d) Dorongan ini hanya efektif jika serviks sudah sepenuhnya terbuka dan paling efektif saat terjadi kontraksi rahim.
- e) Tanpa dorongan ini, bayi tidak dapat lahir, seperti pada penderita kelumpuhan otot perut, yang memerlukan bantuan forseps selama persalinan.

f) Dorongan ini juga membantu proses pengeluaran plasenta setelah plasenta terlepas dari dinding rahim.

### 3) Passenger/Faktor Janin



**Gambar 5. Kepala Janin**

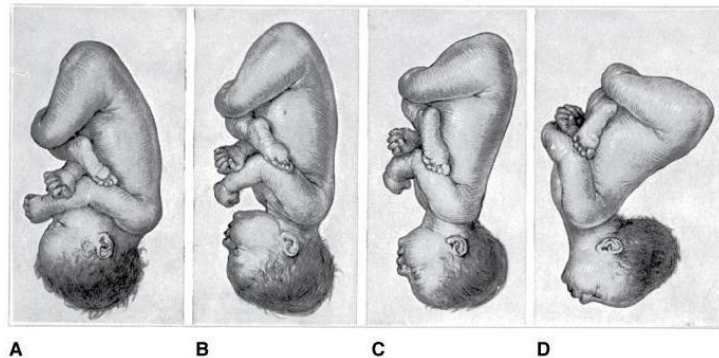
#### a) *Presentasi Janin*

- 1) Presentasi Janin : Kelompok pasien pertama memasuki PAP dan melanjutkan perjalanan melalui tungkai bawah kiri hingga mencapai tungkai atas .kelompok pasien pertama memasuki PAP dan melanjutkan perjalanan mereka melalui tungkai bawah kiri sampai mereka mencapai Tubuh bagian atas
- 2) Presentasi : Bagian tubuh peserta pertama kali diperiksa oleh pemeriksa jari selama penelitian .Bagian- bagiannya diperiksa oleh pemeriksa jari pada saat penelitian



- 3) Bagian presentasi: Termasuk kepala, pantat, bahu, kepala,, dan hadiah lainnya .pantat, bahu, wajah, dan hadiah lainnya .

b) *Presentasi Kepala*



**Gambar 6. Presentase Kepala**

c) *Letak Janin*

- 1) Posisi janin: Hubungan antara sumbu panjang tubuh janin (punggung) dan sumbu panjang tubuh ibu (punggung).
- 2) Posisi janin: Dapat berada dalam posisi memanjang, transversal, atau miring.
- 3) Posisi janin memanjang: Terdapat dua jenis, yaitu posisi kepala dan posisi pantat.
- 4) Sikap janin
- 5) Sikap: Hubungan antara bagian-bagian tubuh janin yang berbeda, yang dipengaruhi oleh pola pertumbuhan janin dan bagaimana janin menyesuaikan diri dengan bentuk rongga rahim.

6) Sikap: Biasanya berupa fleksi umum, di mana punggung janin sangat melengkung ke depan, kepala menunduk ke arah lutut, tangan berada di depan dada, dan tali pusat terletak di antara lengan dan kaki.

d) *Posisi Janin*

Posisi: Menunjukkan hubungan antara bagian yang menonjol dari janin (seperti okiput, sakrum, mentum, atau bagian atas kepala yang menghadap ke atas) dengan arah bagian bawah janin, yaitu apakah berada di sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang dibandingkan dengan empat kuadran panggul ibu. Misalnya, dalam posisi bagian belakang kepala (LBK), posisi dapat dijelaskan sebagai mahkota kecil (UUK) di bagian depan kiri atau UUK di bagian belakang kanan.

e) *Variasi Posisi Kepala*

Lokasi bagian belakang kepala (LBK) diidentifikasi berdasarkan posisi mahkota kecil (UUK).

Variasi posisi adalah sebagai berikut:

1. Mahkota kecil di bagian depan kiri
2. Mahkota kecil di bagian belakang kiri
3. Mahkota kecil melintang di sebelah kiri

4. Mahkota kecil di bagian depan kanan
5. Mahkota kecil di bagian belakang kanan
6. Mahkota kecil melintang di sebelah kanan

f) *Presentasi Dahi*

Identifikasi letak dahi dapat dilakukan dengan cara meraba dahi dan ubun-ubun besar (UUB).

Letaknya dapat bervariasi, antara lain:

1. UUB ki-dep (ubun-ubun besar di kiri depan)
2. UUB ki-bel (ubun-ubun besar di kiri belakang)
3. UUB mel-ki (ubun-ubun besar melintang di kiri)
4. UUB ka-dep (ubun-ubun besar di kanan depan)
5. UUB ka-bel (ubun-ubun besar di kanan belakang)
6. UUB mel-ka (ubun-ubun besar melintang di kanan)

g) *Presentasi Muka*

Posisi wajah diidentifikasi dengan indikator dagu (mento). Variasi posisi adalah sebagai berikut:

- 1) da ki-dep (Dagu di depan kiri)
- 2) da ki-bel (Dagu di belakang kiri)
- 3) da mel-ki (Dagu melintang di sebelah kiri)
- 4) da ka-dep (Dagu di depan kanan)
- 5) da ka-bel (Dagu di belakang kanan)
- 6) da mel-ka (Dagu melintang di sebelah kanan)

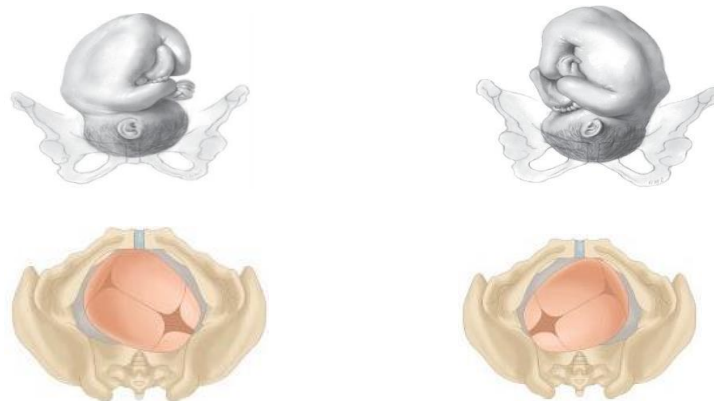
### h) *Presentasi Bokong*

Letak bokong diidentifikasi dengan indikator sacrum. Variasi posisinya adalah:

- 1) sa ki-dep (Sacrum kiri depan)
- 2) sa ka-dep (Sacrum kanan depan)
- 3) sa ka-bel (Sacrum kanan belakang)
- 4) sa mel-ka (Sacrum melintang kanan)

### i) *Presentasi Vertex (Oksipito Anterior)*

Oksipito Anterior Kanan    Oksipito Anterior Kiri



**Gambar 7. Presentasi Vertex**

### j) *Presentasi Muka*

Mento anterior kanan

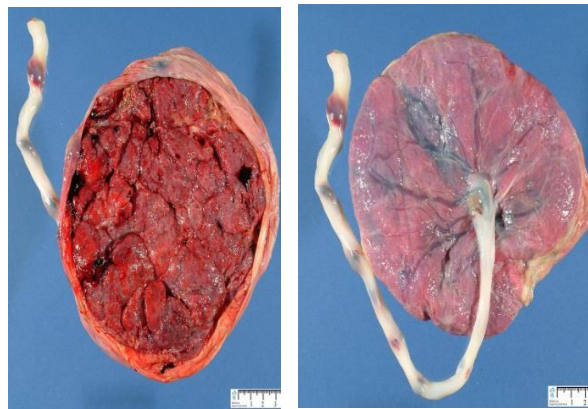
Mento posterior kanan



### Gambar 8. Presentasi Muka

#### k) *Plasenta (Uri)*

Plasenta adalah organ yang terbentuk selama kehamilan dan lahir pada saat yang sama dengan janin. Plasenta berbentuk bulat atau lonjong, dengan diameter sekitar 15-20 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat antara 500-600 gram. Posisi normal plasenta berada di depan atau belakang korpus uterus, sedikit ke arah fundus uterus. Bagian-bagian plasenta meliputi: permukaan ibu, permukaan janin, selaput amnion, dan tali pusat.



**Gambar 9. Plasenta**

#### l) *Air ketuban*

Cairan ketuban dalam kehamilan yang matang memiliki volume sekitar 1000-1500 cc.

Tanda cairan ketuban: warna putih keruh, bau amis, dan rasa manis. Reaksinya cenderung basa dan netral, dengan berat jenis 1,008.

Cairan ketuban terutama terdiri dari 98% air, serta albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel epitel, rambut vellus, vernix caseosa, dan garam organik. Kandungan proteinnya sekitar 2,6 gram per liter, terutama terdiri dari albumin

m) *Fungsi air ketuban*

Saat melahirkan, ketika selaput ketuban tetap utuh, cairan ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan akibat kontraksi rahim. Selain itu, cairan ini mendorong pelebaran dan penipisan serviks.

**j. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin**

1. Kebutuhan Oksigen

Pada proses persalinan, bidan harus memastikan kebutuhan oksigen terpenuhi terutama pada kala satu dan dua, karena oksigen yang dihirup ibu sangat penting untuk memberikan oksigen kepada janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen dapat menghambat kelancaran persalinan dan berdampak pada kesehatan janin. Menjaga sirkulasi udara yang baik saat bekerja akan menjamin pasokan oksigen yang

cukup. Ventilasi harus dipertimbangkan, dan jika ruangan ber-AC, berhati-hatilah agar tidak terlalu banyak orang di dalam ruangan.(Kurniarum, 2016).

## 2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Penting untuk memastikan bahwa asupan cairan dan nutrisi ibu terpenuhi secara memadai selama proses persalinan.. Selalu mengecek pada setiap tahap persalinan (tahap I, II, III, dan IV), ibu menerima asupan makanan dan minuman yang memadai.

## 3. Kebutuhan Eliminasi

Bidan perlu memfasilitasi penyediaan eliminasi kebutuhan pada saat melahirkan untuk mendukung kemajuan proses persalinan serta memberikan kenyamanan ibu. Sarankan ibu untuk membuang air kecil secara rutin sebanyak mungkin atau setidaknya 2 jam sekali selama pengiriman.

Dampak dari Kandung kemih yang penuh yaitu :

- a) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul, terutama jika terletak di atas tulang ishium.
- b) Mengurangi efektivitas kontraksi rahim.
- c) Meningkatkan ketidaknyamanan yang mungkin tidak disadari oleh ibu karena bersamaan dengan dimulainya kontraksi rahim.

- d) Mengeluarkan urin selama kontraksi yang parah pada tahap kedua.
- e) Menunda pengeluaran plasenta.
- f) Dimulainya pendarahan pasca melahirkan karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi rahim.

#### 4. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Bidan harus memperhatikan kebersihan diri ibu saat melahirkan ketika memberikan perawatan, karena Menjaga kebersihan yang baik dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu, mengurangi kelelahan, menurunkan risiko infeksi, meningkatkan sirkulasi darah yang sehat, menjaga integritas jaringan, dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara keseluruhan.

#### 5. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan, kebutuhan istirahat ibu harus dipertimbangkan. Istirahat yang dimaksud selama proses persalinan (tahap I, II, III, dan IV) meliputi pemberian kesempatan pada ibu untuk bersantai tanpa stres emosional dan fisik, terutama ketika tidak ada kontraksi (antara kontraksi).

#### 6. Posisi dan Ambulasi

Posisi dan Mobilisasi Posisi yang akan dibahas meliputi posisi persalinan dalam tahap pertama dan posisi menstruasi dalam tahap kedua. Mobilisasi ibu selama tahap pertama juga



penting. Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi secara alami dan terus-menerus.

#### **k. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin**

##### **1. Pemberian Sugesti**

Tujuan dari Pemberian sugesti adalah untuk membimbing ibu dengan penalaran yang logis dan dapat diterima. Rekomendasi ini bersifat konstruktif dan bertujuan untuk memberdayakan ibu agar dapat menghadapi proses persalinan dengan percaya diri.

##### **2. Mengalihkan Fokus**

Mengalihkan fokus ibu dari rasa sakit yang dialami selama persalinan dapat membantu meringankan ketidaknyamanan. Jika ibu kesakitan dan bidan terus-menerus menekankan rasa sakit tersebut dengan empati atau simpati yang berlebihan, hal itu dapat meningkatkan persepsi rasa sakit secara psikologis.

##### **3. Membangun Kepercayaan**

Kepercayaan diri memainkan peran penting dalam memelihara citra diri yang positif bagi ibu dan menawarkan saran-saran yang konstruktif dari bidan. Ibu yang memiliki keyakinan pada kemampuan mereka untuk menjalani persalinan alami dan percaya bahwa prosesnya akan berjalan lancar, telah menanamkan afirmasi positif dalam pikiran bawah

sadar mereka. Hal ini, pada gilirannya, mengarah pada perilaku positif selama persalinan, yang menghasilkan hasil yang sejalan dengan harapan ibu.(Kurniarum, 2016).

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas atau yang dikenal juga (puerperium). Diketahui masa nifas dimulai saat fase laten berakhir dan berakhir saat organ-organ tubuh mulai bereproduksi kembali sebelum masa kehamilan . dan berakhir saat organ-organ mulai bereproduksi lagi sebelum kehamilan periode biasanyaini berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu. Puerperium adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas adalah periode yang mengacu pada waktu yang dibutuhkan organ reproduksi untuk pulih setelah melahirkan, biasanya berlangsung selama 6 minggu. Fase ini dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir setelah organ-organ tersebut sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum hamil, biasanya dalam waktu 6-8 minggu.(Ulya et al., 2021).

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Menaikan kualitas kesejahteraan fisik dan psikologis pada ibu serta bayinya
2. Mencegah, diagnose dini serta mengobati komplikasi pada ibu
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu

4. Meningkatkan dan memperbaiki karakter ibu, serta memberdayakan ibu untuk melaksanakan tanggung jawabnya dalam konteks keluarga dan keagamaan, seharusnya dilakukan agar ibu dapat melakukan secara efektif dalam situasi-situasi tersebut.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus
6. Memaksimalkan pelaksanaan metode yang sehat terkait pemberian makanan anak, serta meningkatkan serta mengembangkan hubungan yang baik diantara ibu dan anak

#### **c. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terdiri dari 3 tahapan sebagai berikut:

1. Masa Puerperium Awal adalah periode di mana ibu sudah diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan setelah melahirkan.
2. Puerperium Menengah merujuk pada fase pemulihan organ genital yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah kelahiran.
3. Masa Puerperium Jangka Panjang adalah periode pemulihan yang diperlukan untuk mencapai kesehatan penuh, terutama jika terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan ini bisa memakan waktu dari beberapa minggu hingga beberapa bulan, atau bahkan lebih dari satu tahun.

#### **d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Periode pascapersalinan, yang berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan, menandai waktu hingga organ

reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan fisiologis yang dialami selama fase ini signifikan dan merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Dalam periode pascapersalinan, ada penyesuaian fisiologis pada organ genital eksternal dan internal yang secara bertahap akan kembali ke kondisi sebelum hamil. (Ulya et al., 2021).

a. Perubahan Sistem Reproduksi (Uterus, Vagina, Perineum)

1. Uterus

a) Involusi

Involusi uterus dan proses terjadinya involusi Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Setelah plasenta dikeluarkan melalui kontraksi otot polos dari rahim, proses ini segera dimulai.

Uterus akan mengalami involusi yang diakibatkan oleh kontraksi kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Uterus akan mengalami perubahan ukuran. Proses kontraksi dan retraksi ini menyebabkan rahim mengambil bentuk bulat, mengecil dengan cepat, hal ini tercermin dari perubahan lokasi rahim dari perut kembali ke organ panggul. Segera setelah plasenta lahir, fundus uteri (TFU) naik sekitar tengah dari simfisis pubis dan pusar. 24 jam kemudian, nada segmen bawah rahim pulih dan

mendorong bagian bawah ke pusat. Pada hari pertama dan kedua, TFU adalah jari bagian bawah, dan pada hari kelima TFU, saya tidak dapat lagi merasakan TFU dari pusat 7 cm atau pusat Synphysis, dan pada hari ke-10. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam (Ulya et al., 2021). (Ulya et al., 2021).

b) Perubahan pada letak implantasi plasenta

1) Perubahan pembuluh darah pada uterus bekas plasenta

Kehamilan yang sukses membutuhkan peningkatan aliran darah uterus yang cukup besar. Untuk menyuplainya arteri dan vena di dalam uterus terutama plasenta menjadi luar biasa membesar, begitu juga pembuluh darah ke dan dari uterus.

2) Kontraksi

Setelah melahirkan, intensitas kontraksi rahim meningkat secara signifikan, yang diyakini sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin. akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukannya oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan.

3) Afterpain

Pada primipara, tonus otot rahim meningkat sehingga fundus umumnya tetap tegang. Sementara

itu, pada multipara, relaksasi periodik dan kontraksi sering terjadi dan dapat menyebabkan nyeri yang berlanjut selama masa awal masa nifas.

c) Perubahan normal uterus selama postpartum

Perubahan pada rahim dapat dipantau dengan memeriksa fundus uteri melalui cara berikut:

- 1) Setelah melahirkan, fundus uteri terletak sekitar 2 cm di bawah pusar. Setelah jam 12, fundus biasanya kembali ke posisi 1 cm di atas pusar dan akan mengecil sekitar 1 cm setiap harinya.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan, fundus uteri berada 1 cm di bawah pusar. Pada hari ke-3 hingga ke-4, fundus berada 2 cm di bawah pusar, dan pada hari ke-5 hingga ke-7, fundus mencapai setengah jarak dari pusar ke simfisis pubis. Pada hari ke-10, fundus uteri tidak lagi teraba.
- 3) Pastikan rahim mengalami involusi dengan baik. Jika tidak, atau jika terjadi kegagalan dalam proses involusi, kondisi ini disebut subinvolusi. Penyebabnya bisa berupa infeksi, retensio plasenta, atau perdarahan postpartum yang terlambat. (Ulya et al., 2021).

d) Lochea

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekuan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran yang keluar harus semakin berkurang. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Lokia rubra terutama mengandung darah. Aliran menyembur, menjadi merah muda dan coklat setelah 3 sampai 4 hari (lochia serosa). Lokia serosa terdiri dari darah lama (old blood), serum, leukosit dan debris jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, warna cairan ini menjadi kuning sampai putih (lochia alba). Lokia alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mucus, serum dan bakteri. Lokia alba bisa bertahan selama 2 sampai 6 minggu setelah bayi lahir. (Ulya et al., 2021).

e) Serviks

Setelah proses persalinan, serviks akan menjadi sensitif. Setelah melahirkan, serviks mengalami perubahan seperti memendek, menebal, dan kembali ke

bentuk awalnya dalam waktu delapan belas jam. Terletak di bagian bawah rahim, serviks mempertahankan karakteristiknya yang bengkak, halus, dan tipis selama beberapa hari pascapersalinan (Ulya et al., 2021).

## 2. Vagina dan Perineum

Penurunan kadar estrogen pasca melahirkan berkontribusi pada penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Setelah melahirkan, vagina yang telah meregang secara signifikan akan kembali ke ukuran aslinya secara bertahap, biasanya dalam jangka waktu 6 hingga 8 minggu. Rugae mungkin mulai muncul kembali sekitar minggu keempat pascapersalinan, meskipun tidak terlalu menonjol seperti pada wanita yang belum pernah melahirkan sebelumnya. (Ulya et al., 2021).

### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal mengalami perubahan selama kehamilan karena berbagai faktor seperti peningkatan kadar progesteron. Hal ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, peningkatan kadar kolesterol darah, dan berkurangnya kontraksi otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, tetapi butuh waktu 3 hingga 4 hari agar fungsi usus kembali normal.



c. Perubahan Sistem Perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal/Diastasis Rectie Abdominis

Setelah kelahiran, otot-otot rahim mulai berkontraksi secara langsung. Pembuluh darah di antara otot-otot ini akan terus tertekan, yang membantu memberhentikan keluarnya darah setelah plasenta dikeluarkan. Ligamen, diafragma panggul, dan fascia yang mengalami peregangan selama proses persalinan akan perlahan-lahan mengerut dan kembali ke kondisi semula, menyebabkan rahim sering kali mengalami kemiringan ke belakang dan menjadi retrofleks karena karena ligamen bundar menjadi longgar.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah proses kelahiran selesai, sistem endokrin akan kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Seiring dengan dikeluarkannya plasenta, kadar hormon kehamilan mulai menurun. Penurunan kadar estrogen dan progesteron akan memicu peningkatan hormon prolaktin, yang kemudian akan merangsang produksi ASI.

## f. Perubahan Tanda-tanda Vital

### 1) Suhu Badan

Setelah lahir, suhu tubuh umumnya sedikit meningkat dalam 24 jam pertama ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat usaha fisik saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Suhu tubuh biasanya akan kembali normal setelah periode ini. Pada hari ketiga pasca melahirkan, suhu tubuh kembali meningkat akibat produksi ASI.ASI.

### 2) Nadi

Kisaran detak jantung normal untuk manusia dewasa adalah 60-80 denyut permenit. Namun, setelah melahirkan, denyut jantung seringkali meningkat. Jika denyut jantung melampaui 100 denyut per menit, ini bisa menunjukkan masalah seperti infeksi atau pendarahan pasca melahirkan yang mengancam.

### 3) Tekanan Darah

Biasanya, tekanan darah tidak mengalami perubahan signifikan, namun bisa turun setelah melahirkan akibat pendarahan. Tekanan darah tinggi selama masa pasca melahirkan bisa menandakan preeklamsia pasca melahirkan

### 4) Pernapasan

Gangguan pernapasan biasanya terkait dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Kelainan suhu tubuh dan denyut nadi

dapat memengaruhi pernapasan, kecuali jika terdapat gangguan saluran pernapasan tertentu. (Ulya et al., 2021).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa mengandung, volume darah meningkat agar bisa memenuhi aliran darah tambahan yang dibutuhkan oleh plasenta dan arteri. Penurunan kadar estrogen setelah persalinan menyebabkan diuresis yang cepat, yang mengembalikan volume plasma darah ke tingkat normal (Ulya et al., 2021).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada pekan akhir masa mengandung, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah. Setelah persalinan, pada hari pertama, kadar fibrinogen dan plasma mengalami penurunan, namun darah menjadi lebih kental dengan viskositas yang meningkat. Selain itu, faktor pembekuan darah dan peningkatan jumlah leukosit, di mana Jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 15.000 saat melahirkan dan akan terus meningkat pada hari-hari awal setelah melahirkan. (Ulya et al., 2021).

i. Perubahan pada Sistem Integumen

Selama kehamilan, perubahan hormon menyebabkan pigmentasi kulit di berbagai area. Pigmentasi ini bermanifestasi sebagai kloasma gravidarum di pipi, hiperpigmentasi di sekitar

payudara, dan hiperpigmentasi kulit di dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah melahirkan, kadar hormon menurun dan hiperpigmentasi memudar. *Stria* pada dinding perut menjadi putih mengilap, yang dikenal sebagai *striae albicans*. Penurunan pigmentasi ini juga disebabkan karena hormone MSH (*Melaniphore Stimulating Hormone*) yang berkurang setelah persalinan akibatnya pigmentasi pada kulit pun secara perlahan menghilang. (Ulya et al., 2021).

#### **e. Adaptasi Psikologis Dalam Masa Nifas**

Reva Rubin mengelompokkan periode ini ke dalam tiga bagian terpisah antara lain (Yuliani, 2022).

##### **1. Fase taking in (fase ketergantungan)**

Dalam 3 hari pertama setelah melahirkan, ibu harus mengutamakan dirinya sendiri dan bukan bayinya. ibu butuh waktu untuk tidur dan istirahat. Dalam keadaan pasif, ibu menjadi tergantung dan tidak mampu mengambil keputusan sehingga membutuhkan bimbingan dalam mengasuh anaknya dan merasa gembira saat melihat bayi yang baru lahir.

- a) Biasanya pada fase ini, ibu-ibu baru menunjukkan sikap pasif dan bergantung pada orang lain, biasanya dalam waktu 1-2 hari setelah melahirkan. Fokus utama ibu adalah pada masalah fisiknya.

- b) Ibu mungkin terus-menerus mengingat kembali pengalaman melahirkan yang baru saja dialaminya.
- c) Untuk menghindari masalah kesehatan akibat kurang tidur, penting untuk memastikan ibu mendapatkan tidur yang tidak terganggu.
- d) Meningkatkan asupan nutrisi sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan, penyembuhan luka, dan mempersiapkan produksi ASI yang efektif.
- e) Dalam proses perawatan, bidan harus mampu memenuhi kebutuhan psikologis ibu dan memberikan dukungan yang diperlukan.

## 2. Periode "Taking Hold" (fase independen)

Akhir Akhir hari ketiga hingga hari berakhir. Aktif, mandiri, dan mampu mengambil keputusan. Memulai kegiatan perawatan diri dengan fokus pada perut dan kandung kemih. Memusatkan perhatian pada bayi dan menyusui. Menanggapi instruksi mengenai perawatan bayi dan perawatan diri dapat mengungkapkan kurang kepercayaan diri dalam merawat bayi. Hal ini terjadi pada hari ke dua hingga ke empat.

## 3. Periode "Letting Go" (fase interdependen)

- a) Setelah ibu kembali ke rumah, biasanya dimulai periode ini. Selama fase ini, waktu dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga akan mempengaruhi ibu.

- b) Ibu akan bertanggung jawab penuh atas perawatan bayi, yang memerlukan penyesuaian terhadap kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya. Akibatnya, hak-hak ibu, kebebasan sosial, dan interaksi sosial cenderung berkurang (Yuliani, 2022).

#### **f. Proses Laktasi dan Menyusui**

##### **1. Anatomi Payudara**

Payudara secara ilmiah disebut sebagai mammae atau kelenjar susu, berada di bawah kulit dan di atas otot-otot dada. Peran utamanya adalah menghasilkan susu supaya memberi nutrisi pada bayi. Setiap orang punya kelenjar payudara yang biasanya beratnya sekitar 200 gram. Berat ini dapat meningkat hingga 600 gram selama kehamilan serta mencapai puncaknya sekitar 800 gram saat menyusui. Komposisi payudara tersusun dari tiga komponen utama: korpus (badan) yang membesar, areola - yang warnanya lebih gelap di bagian tengah, dan papila atau puting susu yang menonjol di puncaknya (Mustika et al., 2018).

##### **a) Korpus**

Alveoli adalah struktur kecil yang berperan penting dalam produksi ASI, lemak, plasma, otot polos, dan darah. Beberapa alveolus berkumpul membentuk lobulus.

Selanjutnya, beberapa lobulus bergabung membentuk lobus, dengan masing-masing payudara memiliki sekitar 15-20 lobus. Susu yang dihasilkan oleh alveolus dikeluarkan melalui saluran kecil (duktulus), yang kemudian bergabung membentuk saluran yang lebih besar, yaitu duktus laktiferus.

b) Areola

Sinus laktiferus, yaitu pembengkakan di bawah areola yang besar, secara bertahap berkembang menjadi puting susu dan akhirnya menyebar ke luar. Pembengkakan di bawah areola yang besar, secara bertahap berkembang di dinding alveolus dan saluran otot polos yang ketika berkontraksi dapat mengeraskan susu dari puting payudara.

c) Papilla

Wujud puting terdapat 4, ialah wujud yang wajar, pendek/ datar, panjang serta terbenam (inverted).

2. Anatomi normal payudara

Payudara terdiri dari jaringan lemak yang menampung kelenjar penghasil susu yang aktif selama kehamilan dan menyusui. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus yang tersusun dalam lobulus, bersama dengan kelenjar susu dan alveoli untuk penyimpanan susu. Saluran susu bertanggung jawab untuk mengangkut susu ke puting susu. Perkembangan penuh bentuk payudara biasanya terjadi satu hingga dua tahun

setelah menstruasi dimulai. Selama kehamilan dan menyusui, payudara akan bertambah besar, sementara akan menyusut (atrofi) setelah menopause.

### 3. Fisiologi Payudara

Setelah pembuahan, plasenta menghasilkan kadar prolaktin yang lebih tinggi, tetapi produksi ASI biasanya tertunda karena efek penghambatan kadar estrogen yang tinggi. Namun, pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, penurunan tajam kadar estrogen dan progesteron memungkinkan prolaktin mengambil peran utama, sehingga memicu produksi ASI.

#### a) Reflek prolaktin

Menjelang akhir kehamilan, hormon prolaktin terlibat dalam produksi kolostrum, namun produksinya terbatas karena efek penghambatan kadar estrogen dan progesteron yang tinggi pada aktivitas prolaktin. Setelah persalinan, ketika plasenta terlepas dan fungsi korpus luteum menurun, kadar estrogen dan progesteron juga menurun.

Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan kembali ke level normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan. Di sisi lain, pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan dapat bertambah lebih lanjut karena sebab-sebab seperti stres, pengaruh psikologis, anestesi, operasi, atau stimulasi puting.



b) Reflek let down

Prolaktin diproduksi oleh kelenjar pituitari anterior, sedangkan oksitosin dilepaskan oleh kelenjar pituitari posterior sebagai respons terhadap rangsangan dari isapan bayi. Hormon oksitosin mengalir melalui aliran darah ke rahim, memicu kontraksi. Berbagai faktor seperti stres, kebingungan, ketakutan, dan kecemasan dapat menghambat refleksi let-down.

Pentingnya refleks pada mekanisme hisapan bayi:

1) Refleks menangkap (rooting refleks)

Terjadi ketika pipi bayi tersentuh, dan bayi akan bergerak menuju arah sentuhan tersebut. Ketika bibir bayi terkena puting susu, bayi akan membuka mulutnya dan berusaha meraih puting susu.

2) Refleks Menghisap (Sucking Refleks)

Respons otomatis ini terjadi saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting susu. Agar puting susu bersentuhan dengan langit-langit mulut, sebagian besar areola perlu masuk ke mulut bayi. Tindakan ini menyebabkan sinus laktiferus yang terletak di bawah areola terjepit di antara gusi, lidah, dan langit-langit mulut, sehingga ASI dapat mengalir keluar.

3) Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

Refleks menelan terjadi ketika mulut bayi dipenuhi dengan ASI, sehingga bayi akan menelannya.

#### 4) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) terjadi selama proses menyusui. Gerakan mengisap yang berirama menstimulasi saraf pada kelenjar pituitaria posterior, yang kemudian merangsang pelepasan hormon oksitosin. Kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli bertanggung jawab untuk mendorong ASI ke dalam pembuluh ampula. Selain itu, pelepasan oksitosin diatur oleh reseptor di duktus. Ketika duktus melebar, oksitosin secara otomatis dilepaskan oleh kelenjar pituitari. (Mustika et al., 2018).

### **g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Pascapersalinan, penting untuk memastikan asupan gizi yang memadai, dengan keseimbangan antara protein dan karbohidrat. Asupan gizi ibu menyusui sangat krusial untuk memastikan produksi ASI yang optimal, yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Memastikan ibu menyusui mendapatkan gizi yang cukup merupakan hal yang mudah. Kuncinya adalah dengan mengonsumsi makanan yang

dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dan memperlancar produksi ASI yang berkualitas dan melimpah bagi bayi. (Azizah, 2019)

## 2. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas ringan seperti ambulasi dini tidak memberikan dampak negatif pada ibu setelah melahirkan, termasuk pada pendarahan abnormal, luka episiotomi, serta tidak menyebabkan prolapsus uterus atau retrofleksi. Ambulasi dini merupakan latihan aktivitas ringan yang membantu ibu pulih lebih cepat dari trauma persalinan, dengan mengarahkan ibu untuk bergerak dari posisi miring ke kanan dan kiri, berlatih duduk, berdiri, dan bangkit dari tempat tidur, serta melanjutkan dengan latihan berjalan.

## 3. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK)

Setelah melalui waktu 6 jam setelah melahirkan, pasien seharusnya sudah dapat buang air kecil. Penundaan dalam mengeluarkan urin dapat menyebabkan masalah pada kandung kemih, seperti infeksi. Pasien sering kali menunda buang air kecil karena khawatir akan merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Bidan perlu meyakinkan pasien bahwa mengosongkan kandung kemih segera setelah persalinan dapat membantu mencegah komplikasi pasca persalinan.

#### 4. Personal Hygiene dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan hingga ibu dapat melakukannya sendiri di kamar mandi. Fokus utama pembersihan adalah pada puting susu dan payudara.

##### a) Puting susu

Kebersihan harus dijaga dengan baik, dan luka retak pada puting susu harus segera diobati, karena kerusakan pada puting susu dapat menjadi pintu masuk infeksi dan menyebabkan mastitis. Susu yang mengering dapat mengeras dan merangsang kulit, yang dapat menyebabkan eksim. Oleh karena itu, penting untuk membersihkan puting susu dengan air mendidih setiap kali sebelum dan setelah menyusui bayi, serta mengaplikasikan salep seperti penisilin atau lanolin untuk perawatan.

##### b) Partum lokia

Lochia merupakan cairan yang dikeluarkan dari vagina saat periode nifas, berupa sekresi dari rahim, terutama yang berasal dari luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba.

### c) Perineum

Jika telah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara teratur. Untuk membersihkannya, gunakan sabun lembut setidaknya sekali sehari.

## 5. Istirahat

Setelah melahirkan, wanita biasanya merasa sangat lelah, terutama jika proses persalinan berlangsung lama. Kelelahan ini dapat membuat ibu baru merasa cemas tentang kemampuannya merawat bayi. Kesulitan tidur juga dapat disebabkan oleh gangguan pola tidur akibat meningkatnya beban kerja, seperti bangun di malam hari untuk menyusui atau mengganti popok, yang mungkin belum pernah dilakukan sebelumnya.

## 6. Seksual

Setelah melahirkan, dinding vagina biasanya kembali ke keadaan semula dalam waktu 6-8 minggu. Secara umum, aman untuk memulai aktivitas seksual setelah pendarahan berhenti. Ibu dapat memeriksa dengan memasukkan jari kecil ke dalam vagina untuk memastikan tidak ada masalah. Jika pendarahan telah berhenti dan ibu merasa nyaman, hubungan seksual dapat dimulai kapan pun ibu merasa siap secara fisik dan emosional.

## 7. Keluarga berencana

WHO merekomendasikan agar ibu menunggu setidaknya 24 bulan atau 2 tahun antara kehamilan. Ibu pascapersalinan dan keluarga mereka disarankan untuk menggunakan kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan dapat membantu melindungi ibu dari potensi risiko yang terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan, karena kehamilan memerlukan kesehatan fisik dan mental serta daya tahan tubuh yang baik. Dengan menggunakan kontrasepsi, ibu dapat mengatur jarak kehamilan sesuai dengan rencana.(Azizah, 2019).

#### **h. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas diawali sesudah keluarnya plasenta dan berakhir setelah organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, yang biasanya berlangsung sekitar 6 minggu. Perawatan pasca persalinan sangat penting selama periode nifas, karena ini merupakan waktu penting untuk kenyamanan ibu dan bayi. Selama masa nifas, tubuh mengalami berbagai perubahan fisik, proses penyembuhan rahim, laktasi, serta perubahan dalam sistem tubuh ibu dan fungsi otak (Yuliana & Hakim, 2020).

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Perawatan setelah melahirkan sangat penting karena merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi. Sekitar 60% kematian

ibu terjadi setelah melahirkan, dan setengah dari kematian pascanatal terjadi dalam 24 jam pertama.

Perawatan pasca persalinan yang normal dibagi menjadi dua bagian:

a) Tujuan umum

Mendukung ibu dan pasangan selama periode awal transisi dalam mengasuh bayi

b) Tujuan khusus

- 1) Memastikan kesejahteraan ibu dan bayi dengan meningkatkan kesehatan fisik dan menerapkan prosedur yang sesuai.
- 2) Melakukan evaluasi, mengidentifikasi masalah, dan membuat rujukan yang diperlukan jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
- 3) Memberikan instruksi terkait kesehatan tentang perawatan kesehatan, pola makan, keluarga berencana, pemberian ASI, imunisasi bayi, dan perawatan bayi.
- 4) Menyediakan layanan KB kepada keluarga.

3. Peran dan tanggung jawab bidan saat masa nifas

Bidan mempunyai peran yang sangat penting untuk memberikan perawatan pasca melahirkan. Tugas dan tanggung jawab selama periode nifas meliputi:

- a) Memberikan bantuan berkelanjutan berdasarkan kebutuhan ibu untuk meringankan tekanan fisik dan psikologis.
- b) Bertindak sebagai perantara utama antara ibu, bayi, dan kerabat.
- c) Mempromosikan pemberian ASI di kalangan ibu dengan menawarkan perasaan tenang.
- d) Menyusun strategi dan mengawasi inisiatif kesehatan ibu dan anak serta menerapkan langkah-langkah penting.
- e) Mengidentifikasi setiap komplikasi dan menilai perlunya rujukan.
- f) Menyediakan informasi kepada ibu dan keluarga tentang cara menangani pendarahan, tanda bahaya bagi janin, menjaga nutrisi yang baik, dan menerapkan praktik higienis yang aman.
- g) Melaksanakan tindakan penyelamatan melalui pengumpulan data, pengambilan keputusan, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan agar pemulihan semakin cepat dan mencegah komplikasi, serta Memenuhi kebutuhan ibu dan bayi pada fase pascanatal.
- h) Memberikan perawatan yang profesional. (Yuliana & Hakim, 2020).

#### 4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari: (Fitriani & Wahyuni, 2021).



a) Kunjungan 1 (Pertama) (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) membantu mengatasi keluarnya darah berlebih pasca persalinan, contohnya atonia uteri
- 2) kenali dan tangani penyebab perdarahan lainnya dan lakukan inkontinensia bila perdarahan berlanjut
- 3) berikan penjelasan pada ibu atau keluarga tentang cara mengatasi perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri
- 4) Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.
- 5) Menciptakan bounding attachment/ hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- 6) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Pastikan komplikasi ( reduksi ) uterus normal , pastikan uterus berkontraksi , fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan pastikan lochea normal
- 2) Cari tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan yang tidak biasa.

- 3) Pastikan ibu menerima nutrisi, hidrasi, dan relaksasi yang cukup.
  - 4) Pastikan ibu mampu menyusui secara efektif dan tidak mengalami kendala apa pun.
  - 5) Berikan ibu kepastian mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah melahirkan) Sama seperti di atas (6 pekan sesudah persalinan)
- d) Kunjungan IV (6 pekan sesudah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Meminta penjelasan kepada ibu mengenai masalah yang dihadapi bayinya
- 2) Memberikan perlindungan sejak dini terhadap kehamilan.

(Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### **i. Tanda dan Bahaya Masa Nifas**

Pertanda Nifas yang berbahaya antara lain:

1. Perdarahan yang sangat banyak atau peningkatan pendarahan yang tidak terduga (lebih lama dari menstruasi normal atau jika pendarahan lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
2. Tercium bau tak sedap pada cairan vagina.
3. Nyeri perut bagian bawah atau punggung.

4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, atau gejala lain yang dilaporkan oleh pasien.
5. Penglihatan terganggu, wajah dan tangan membengkak, demam, muntah, nyeri saat buang air kecil, atau malaise umum.
6. Payudara tampak merah, panas, dan/atau nyeri.
7. Nafsu makan menghilang dalam jangka waktu lama.
8. Nyeri kaki, pembengkakan, atau perubahan warna diamati.
9. Kesedihan yang luar biasa atau ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri atau bayi.
10. Kelelahan ekstrem atau kesulitan bernapas.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian**

Anak baru lahir, atau neonates ialah individu yang lagi berkembang yang baru saja menyelesaikan proses melahirkan dan sedang bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Biasanya, bayi baru lahir normal lahir antara 37-42 minggu kehamilan dan beratnya antara 2.500-4.000 gram. Sebaliknya, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah mereka yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan dilahirkan sebelum 37 minggu kehamilan (Asnidar, 2017).

##### **b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Kriteria bayi sehat yang lahir dalam kondisi normal antara lain usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram,

panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, jantung, frekuensi pernapasan 120-160 napas per menit, dan frekuensi pernapasan 40-60 napas per menit. Kulit bayi berwarna merah muda dan halus, berkat jaringan subkutan yang cukup, tidak adanya rambut vellus, rambut kulit kepala yang terbentuk dengan baik, dan kuku yang relatif panjang dan lembut, tidak adanya rambut lanugo, rambut kepala terbentuk dengan baik, dan kuku yang relatif panjang dan lembut. Skor APGAR lebih dari 7 diharapkan, dengan gerakan aktif, tangisan yang kuat, dan refleksi mencari puting susu, mencium, dan menelan yang berkembang dengan baik, serta gerakan memeluk ketika terkejut. Alat kelamin ideal; Pada anak laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum dan penis terlihat, sedangkan pada anak perempuan, vagina dan uretra terbuka, dan labia mayora menutupi labia minora. Proses pengeluarannya lancar, mekonium keluar pada hari pertama berwarna hitam kecokelatan(et al., 2020).

| <b>Tanda</b>                       | <b>Nilai: 0</b>          | <b>Nilai: 1</b>               | <b>Nilai: 2</b>         |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>Appearance</i><br>(Warna Kulit) | Pucat/biru seluruh badan | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (Denyut Jantung)             | Tidak ada                | <100                          | >100                    |
| Grimace<br>(Tonus Otot)            | Tidak ada                | Ekstrenitas sedikit Fleksi    | Gerakan aktif           |
| Activity<br>(Aktifitas)            | Tidak ada                | Sedikit gerak                 | Langsung menangis       |
| Respiration<br>(Pernapasan)        | Tidak ada                | Lemas/tidak Teratur           | Menangis                |

### c. Penampilan bayi baru lahir

1. Perhatian Penuh dan Respon terhadap Lingkungan Kurangi stimulan yang memicu respon bayi terhadap suara keras, rasa sakit, atau mainan berisik.
2. Keaktifan Bayi normal menunjukkan gerakan simetris saat terjaga . Gemetar pada bibir, pangkal dan tangan saat menangis adalah normal, tetapi jika terjadi saat tidur, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. Simetri Perhatikan keseimbangan tubuh; Kepala Apakah tampak simetris? Benjolan lunak karena proses melahirkan

dapat muncul di bagian belakang kepala dan umumnya tidak melewati garis tengah. Pengukuran lingkaran kepala harus dilakukan setelah benjolan menghilang.

4. Wajah Perhatikan keselarasan mata dan adanya bintik merah karena pendarahan yang akan hilang dalam 6 minggu.
5. Mulut Penampakannya harus simetris, tidak terkulai, tidak kebiruan, dan tidak memiliki lendir yang tidak teratur. Lendir yang tidak teratur dapat menunjukkan kelainan alami pada saluran pencernaan.
6. Leher, rongga dada, perut Periksa adanya cedera lahir dan kelainan pernapasan.
7. Kembali Periksa apakah ada benjolan, tonjolan, atau kelainan pada dagu. Perhatikan bentuk dan gerakan bahu, tangan, sendi dan kaki. Ekstremitas yang pincang dapat mengindikasikan patah tulang.
8. Kulit dan Kuku Kulit normal berwarna merah marun dengan sedikit pengelupasan. Pengelupasan yang berlebihan dapat menjadi tanda suatu penyakit. Perhatikan warna kulit yang tidak merata (*cutis marmorata*), tepi biru, pangkal atau kuku, dan bintik-bintik biru pada bokong (bintik-bintik Mongolia) yang umumnya menghilang pada usia 1-5 tahun.
9. Kemampuan Menghisap dan Mencerna Kotoran dan urin diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

10. Refleks: Bayi memiliki refleks otomatis seperti tonik leher, rooting, grasping, moro, stepping, suckling, dan swallowing.

11. Berat Badan; Pantau penurunan berat badan. Penurunan lebih dari 5 % pada berat lahir dapat mengindikasikan kekurangan cairan .

#### **d. Penilaian Bayi Untu Tanda-Tanda Kegawatan**

Semua anak harus diperiksa apakah ada tanda-tanda nyeri atau kelainan yang mungkin mengindikasikan suatu keluhan. Seorang anak dianggap sakit jika mereka menunjukkan satu atau lebih gejala berikut: kesulitan bernafas, laju pernafasan lebih dari 60 napas per menit, dada tertarik, penolakan untuk makan, hipertermia atau hipotermia, imobilitas, berat badan lahir rendah (500-2500 gram), dan komplikasi minimal. Tanda-tanda bahwa bayi Anda mungkin sakit parah meliputi satu atau beberapa hal berikut: kesulitan minum, sianosis sentral (lidah biru), kembung, periode apnea, periode kejang/kejang ringan, mendengkur, pendarahan, penyakit kuning parah, dan penurunan berat badan lahir < 1500 gram.

#### **e. Pencegahan Kehilangan Panas**

Mekanisme kehilangan panas :

##### **1. Evaporasi**

panas terjadi melalui penguapan cairan ketuban dari bagian muka tubuh bayi, terutama bila tubuh bayi tidak

dikeringkan secara inkontinensia setelah lahir. Panas tubuh bayi menguapkan cairan tersebut, sehingga menyebabkan kehilangan panas.

## 2. Konduksi

Bayi kehilangan panas tubuh saat bersentuhan langsung dengan benda yang lebih dingin seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi. Benda-benda ini menyerap panas dari tubuh bayi saat bersentuhan.

## 3. Konveksi

Rasa panas akan hilang ketika bayi terpapar udara dingin di sekitarnya, seperti di dalam ruangan dingin, atau terpapar aliran udara dari lemari pendingin, ventilasi, atau AC

## 4. Radiasi

Panas tubuh bayi hilang karena bayi ditaruh dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Benda-benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi, meskipun tidak ada kontak langsung .

### **f. Kelainan-Kelainan Pada Bayi Baru Lahir**

#### 1. Labioskizis dan labiopalatoskizis

Bibir sumbing dan langit-langit mulut merupakan kelainan perkembangan yang terjadi pada 1 dari 1000 kelahiran. Kelainan bawaan ini dikaitkan dengan riwayat



keluarga dan infeksi virus pada ibu hamil selama triwulan pertama.

Bibir sumbing dan langit-langit sumbing merupakan kelainan bawaan yang terjadi pada bibir atas dan langit-langit lunak dan keras pada mulut. Bibir sumbing (labioschizosis) merupakan cacat pada persimpangan bibir atas, yang biasanya terletak tepat di bawah hidung. Langit-langit mulut sumbing (cleft palate) adalah saluran abnormal yang mengalir melalui langit-langit mulut hingga saluran napas hidung.

## 2. Sindroma Pierre Robin

Sindroma Pierre Robin adalah sekelompok kelainan yang ditandai terutama oleh rahang bawah yang sangat kecil dengan lidah yang tertarik dan mengarah ke bawah. Gangguan ini juga dapat ditandai dengan langit-langit keras yang tinggi atau langit-langit mulut sumbing.

## **g. Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir**

### 1. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan Pendarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau ketidaknormalan dalam pembentukan trombus normal. Penyebab pendarahan lainnya adalah penyakit hemoragik pada bayi baru lahir dan infeksi lokal atau sistemik. Tali pusat harus terus dipantau dalam beberapa hari pertama sehingga setiap

pendarahan yang terjadi dapat segera diobati. Pendarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robeknya pusar. Komplikasi kelahiran ini masih ditemukan karena pengiriman yang terburu-buru dan penarikan berlebihan pada tali pusat atau kependekan tali pusat dalam pengiriman normal.

## 2. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia atau sesak adalah kondisi di mana kadar oksigen (O<sub>2</sub>) berkurang dan kadar karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) secara bersamaan berkurang dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) di alveoli paru-paru dan karbon dioksida di darah dalam tubuh. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia.

Asfiksia neonatal adalah kondisi di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur serta mengalami inkontinensia setelah lahir.

## 3. Sindrom Gangguan Nafas

Sindrom gangguan pernapasan (RDS) adalah penyakit paru-paru pada bayi baru lahir, terutama bayi prematur, di mana membran yang terdiri dari protein dan sel mati melapisi alveoli (kantong udara tipis di paru-paru) sehingga membuat pertukaran gas sulit terjadi. (Jamil et al., 2020).

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney**

Helen Varney menjelaskan bahwa operasi kebidanan adalah suatu sistem kerja masalah yang memanfaatkan usulan ilmiah , penemuan , dan pemotongan dalam urutan cara yang logis untuk membuat opini yang berpusat pada pelanggan. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan. (Arlenti & Zainal, 2021).

### **1. Pengkajian**

#### Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Di tahapan ini, sangatlah penting agar mengumpulkan semua informasi yang berlaku dan menyeluruh mengenai kondisi pelanggan dari sumber -sumber afiliasi yang berwarna. Proses pengumpulan data dapat dilakukan melalui :

- a) Riwayat
- b) Pemeriksaan fisik sesuai permintaan dan penilaian tanda - tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

tetap penting untuk berkonsultasi atau bersatu dengan dokter, jika pelanggan menunjukkan tanda-tanda komplikasi yang memerlukan intervensi medis lebih lanjut. Tahap ini adalah fondasi awal yang memengaruhi cara yang akan datang, sehingga kemutlakan dan kehalusan data sangat penting untuk memastikan interpretasi yang sesuai dalam tahapan berikutnya. Pendekatan

komprehensif yang mencakup data pribadi, objektif dan hasil pemeriksaan dituntut untuk menggambarkan kondisi pelanggan secara langsung dan valid. Setelah data dikumpulkan, evaluasi ulang harus dilakukan untuk memastikan bahwa data tersebut lengkap, tepat, dan akurat .

## **2. Interpretasi Data**

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Di tahapan ini, kami akan mengidentifikasi pendapat atau permasalahan sesuai interpretasi yang tepat dari data yang sudah dikumpulkan selama tahap pengumpulan data pendahuluan. Data pendahuluan ditafsirkan untuk memungkinkan pengungkapan penilaian dan masalah tertentu. Kedua frasa ini digunakan karena masalah yang dialami pelanggan mungkin tidak didefinisikan secara tepat sebagai pendapat, tetapi masih memerlukan penanganan yang sesuai.

## **3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Di tahapan ini, kita akan menemukan masalah-masalah implisit atau penilaian-penilaian implisit yang didasarkan pada penilaian-penilaian atau masalah-masalah yang telah dikaitkan sebelumnya . Langkah ini memerlukan tindakan-tindakan antisipasi dan, jika memungkinkan, tindakan-tindakan pencegahan Pada tahap ketiga ini, bidan harus mampu tidak hanya mengidentifikasi

masalah-masalah implisit yang mungkin timbul, tetapi juga merumuskan cara-cara antisipasi untuk membantu masalah-masalah atau penilaian-penilaian implisit tersebut agar tidak terjadi.

#### **4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi**

Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada tahap ini, kami akan menilai apakah intervensi segera dari bidan diperlukan dan apakah konsultasi atau kerja sama dengan tenaga kesehatan lain diperlukan berdasarkan status klien. Tahap ini menunjukkan ketahanan dalam prosedur bedah obstetrik. Oleh karena itu, operasi tidak hanya mencakup perawatan primer berkala atau kunjungan antenatal, tetapi juga dukungan berkelanjutan oleh bidan di sekitar waktu tersebut.

#### **5. Rencana Asuhan Kebidanan**

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

Pada tahap ini, kita harus merencanakan perawatan yang sepenuhnya didasarkan pada cara sebelumnya. Langkah ini melanjutkan pengoperasian masalah atau penilaian yang telah dikaitkan atau diantisipasi sebelumnya. Informasi data yang kurang dapat diperbaiki pada tahap ini. Rencana perawatan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang telah dikaitkan tentang kondisi pelanggan atau masalah terkait, tetapi juga

melibatkan antisipasi apa yang mungkin terjadi selanjutnya, termasuk kebutuhan untuk menghibur, menenangkan, atau melibatkan pelanggan jika ada masalah sosial, keuangan, artistik, ataupun permasalahan psikologi.

## **6. Implementasi**

Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Dalam tahap ini, pelaksanaan rencana perawatan komprehensif yang dijelaskan pada tahap sebelumnya harus dilakukan dengan baik dan efisien. Rencana tersebut dapat dilakukan semuanya oleh bidan atau sebagian oleh klien dan anggota tim kesehatan lainnya. walaupun bidan tidak melakukan semuanya sendiri, ia tetap bertanggung jawab atas arahnya. Namun, kewajiban bidan tetap mencakup pelaksanaan rencana perawatan komprehensif yang telah disiapkan bersama.

## **7. Evaluasi**

Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada tahap ini diperkirakan seberapa efektif perawatan yang telah diberikan, termasuk memenuhi persyaratan dukungan yang telah dikaitkan dalam opini dan masalah. Suatu rencana dianggap berhasil jika pelaksanaannya terbukti efektif. (Arlenti & Zainal, 2021).

### C. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi pelayanan kesehatan meliputi pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan seluruh kegiatan manajemen klien. Dokumentasi berfungsi sebagai sarana penyajian informasi yang faktual dan dapat dipertanggungjawabkan. (Pitriani & Andriyani, 2020).

Dokumentasi yang dilakukan oleh bidan berfungsi sebagai bukti atas tugas pencatatan dan pelaporannya. Hal ini penting bagi pasien, bidan, dan tim kesehatan dalam menyampaikan komunikasi tertulis yang akurat dan menyeluruh, yang merupakan kewenangan bidan (Handayani & Mulyati, 2017).

Pendokumentasian tindakan kebidanan dapat dilakukan dengan menggunakan sistem Cleaner. Dalam sistem ini, S merupakan data pribadi, O merupakan data objektif, A merupakan penilaian, dan P merupakan perencanaan. Sistem Cleaner menyajikan catatan yang ringkas, jelas, logis, dan sederhana, serta menggambarkan proses pembelajaran dalam tindakan kebidanan. Mari kita telaah lebih lanjut setiap langkah dalam sistem Cleaner (Annisa, 2022).

#### 1. *Subjective (S)*

Data pribadi mengacu pada masalah yang diungkapkan dari sudut pandang pelanggan. Ini termasuk pernyataan serta keluhan pelanggan yang dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan, dan akan berhubungan langsung dengan pendapat . Bagi tamu yang menyaksikan penyakit bicara, di bagian data di

bawah huruf "S" akan ada penanda berupa huruf "O" atau "X", yang menunjukkan bahwa pelanggan memiliki keluhan bicara. Data pribadi ini akan memperkuat pendapat yang dibuat .

## **2. Objective (O)**

Data yang ideal adalah pencatatan hasil observasi, pemeriksaan fisik pasien, dan hasil pemeriksaan laboratorium yang akurat. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat digunakan sebagai data pendukung. Data objektif data segar yang berupa. (Annisa, 2022).

## **3. Assesment (A)**

Tahap selanjutnya adalah penilaian, yang meliputi pencatatan temuan dari analisis dan interpretasi, khususnya penarikan kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena kemungkinan keadaan kasus berkembang dan informasi baru muncul dari data ini, proses penilaian akan tetap sangat fleksibel (Surtinah et al., 2019).

## **4. Planning (P)**

Perencanaan mencakup pembuatan rencana perawatan komprehensif untuk kebutuhan saat ini dan masa mendatang, dengan memanfaatkan analisis dan interpretasi data yang dikumpulkan. Tujuan utama dari proses ini adalah untuk menetapkan keadaan ideal dan menegakkan kesejahteraan klien. Rencana tersebut harus mematuhi standar tertentu dalam jangka



waktu yang ditentukan. Tindakan yang dilakukan harus memfasilitasi kemajuan klien dan memerlukan kerja sama dengan berbagai profesional perawatan kesehatan, seperti perawat (Surtinah et al., 2019).

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Laporan tugas akhir ini disusun sesuai laporan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, dan bayi yang menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memahami asuhan kebidanan secara menyeluruh.

Laporan ini mencakup Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu "R" di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benua dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP."

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas 2024 . Waktu penyusunan jalankan sejak pertama kali berhubungan dengan pasien saat kehamilan Trimester III dari bulan.....sampai dengan .... 2024

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Pada kasus ini, subjek penelitian adalah Ny 'R' dengan riwayat kehamilan G2 P1 A0.

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang pakai seperti: Catatan perkembangan kebidanan (SOAP), Kohor ibu, format pengkajian dan buku KIA/KMS dan pertograf.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti memanfaatkan metode pengumpulan data untuk mengumpulkan informasi kuantitatif dari responden yang selaras dengan tujuan penelitian.

### **1) Wawancara**

Wawancara melibatkan dua individu yang berkumpul untuk berbagi informasi dan ide dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan, dengan tujuan menciptakan pemahaman seputar topik tertentu.

### **2) Observasi**

Pemantauan melibatkan pengumpulan informasi melalui pengamatan individu dan pelaksanaan berbagai jenis penilaian yang relevan dengan situasi spesifik yang sedang diselidiki. Penilaian ini dapat mencakup evaluasi menyeluruh, penilaian fisik, dan tes tambahan. Tujuan pemantauan adalah untuk melacak kemajuan perawatan yang diberikan melalui model perawatan kebidanan untuk ibu hamil.

### **3) Dokumentasi**

Semua sumber informasi yang relevan, baik resmi maupun tidak resmi, disertakan dalam dokumentasi. Untuk kasus khusus ini, catatan medis digunakan untuk memperoleh dokumentasi yang diperlukan.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi sumber data merupakan suatu cara untuk mengungkap kebenaran suatu informasi dengan menggunakan gaya dan sumber data yang bervariasi. Informasi yang disajikan dalam laporan ini dikumpulkan dari wawancara (ingatan), pengamatan (pemeriksaan fisik dan laboratorium), dan dokumen tertulis termasuk buku KIA dan catatan medis ibu.

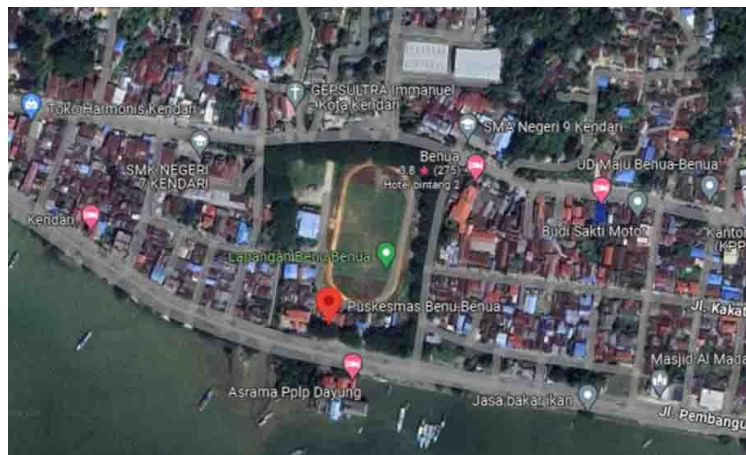
## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

##### 1. Letak Geografis

Puskesmas Benua-Benua terletak di Kelurahan Punggolaka, Kecamatan Kendari Barat, dan merupakan salah satu dari 15 Puskesmas di Kota Kendari. Secara geografis, puskesmas ini berbatasan dengan Gunung Nipa-nipa di sebelah utara, Kelurahan Gunung Jati di sebelah timur, Teluk Kendari di sebelah selatan, dan Kelurahan Watu-Watu Kemaraya di sebelah barat. Jarak dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari yang merupakan spesialis kebidanan adalah sekitar 9 km.



**Gambar 10. Peta Lokasi Puskesmas Benu-Benua**

## 2. Visi & Misi

### a. Visi

Menciptakan masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya.

### b. Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

## B. Asuhan Kebidanan

### 1. Kehamilan

#### **Kunjungan ANC 1 (Umur Kehamilan 33 Minggu)**

Tanggal Masuk : 02-04-2024 , Jam :11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 19-05-2022 , Jam :11.35 WITA

## Langkah I. Identifikasi Data Dasar

### a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "P" / Tn. "A"  
Umur : 23 tahun / 25 tahun  
Suku : Jawa / Jawa  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : Irt / Wiraswasta  
Alamat : Jln.Macan Kel.Tipulu  
Lama menikah : ± 5 tahun

### b. Data Subjektif

- 1) Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan
- 2) Keluhan Utama : Sering BAK
- 3) Riwayat Obstetri

#### a) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Ibu mengonfirmasi bahwa ini adalah kehamilan kedua serta tidak pernah mengalami kehamilan.

(2) Ibu menyatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhirnya adalah pada tanggal 15-08-2023.

(3) Perkiraan melahirkan ibu adalah pada tanggal 22-05-2024.

- (4) Ibu menyampaikan kali pertama merasakan gerakan janin pada um.ur kandungan 20 pekan, tepatnya pada perut sebelah kiri.
- (5) Ibu menyampaikan sudah mendapatkan imunisasi TT, dengan TT1 diberikan pada usia kehamilan 20 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 33 minggu.
- (6) Ibu menyampaikan sedang memakan obat yang diresepkan oleh bidan, antara lain tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin B kompleks.
- (7) Ibu menyampaikan sudah teratur mengecek kandungannya ke Puskesmas, Bidan, dan Posyandu sejak usia kehamilan 20 pekan.
- (8) Ibu menyampaikan tidak ada rasa nyeri ulu hati maupun pendarahan dari vagina.

b) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche :  $\pm$  13 tahun
- (2) Siklus : 28-30 hari (Rutin)
- (3) Lamanya : 7 hari
- (4) Banyaknya : 2-3 kali mengganti pembalut
- (5) Keluhan : Tidak ada keluhan



## c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 4 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

| Hamil ke | Tahun Partus | UK    | Jenis Partus | Penolong | Penyulit Kehamilan dan Persalinan | Bayi JK | BB  | PB | Nutrisi ASI | Nutrisi Penyulit |
|----------|--------------|-------|--------------|----------|-----------------------------------|---------|-----|----|-------------|------------------|
| 1        | 2020         | Aterm | Normal       | Bidan    | Tidak Ada Kehamilan Sekarang      | P       | 3,1 | 50 | -           | -                |

## 4) Ginekologi

- a) Infertilitas : Tidak ada infertilitas
- b) Tumor : Tidak ada tumor
- c) Penyakit : Tidak ada penyakit
- d) Operasi : Ada riwayat operasi

## 5) Riwayat KB

Ibu menyampaikan sudah pernah memakai alat kontrasepsi jenis Pil KB kurun waktu 1 tahun pemakaian

## 6) Riwayat kesehatan

## a) Riwayat kesehatan yang sekarang

Ibu menegaskan bahwa dirinya tidak ada riwayat medis asma, penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B, atau riwayat keluarga dengan kondisi genetik seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

## b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu menyatakan tidak mempunyai riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, penyakit jantung, kencing manis serta tidak mempunyai riwayat penyakit

menular seperti TBC , HIV / AIDS , dan hepatitis B.  
Namun , ibu memiliki riwayat asma.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu melaporkan tidak memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit seperti hipertensi , penyakit jantung , kencing manis , atau penyakit menular seperti TBC , HIV/AIDS, dan hepatitis B. Namun , ibu memiliki riwayat asma.

7) Pola nutrisi

a) Sebelum hamil

Frekuensi makan : 1-3 Kali sehari  
Jenis : Nasi, sayur, ikan, dan telur  
Alergi makanan : Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan  
Masalah : Tidak ada masalah  
Frekuensi minuman : ± 8-10 gelas sehari  
Jenis : Air putih  
Masalah : Tidak ada masalah

b) Selama hamil

Ibu saya menyebutkan bahwa telah terjadi perubahan dalam kebiasaan makan selama kehamilan.

## 8) Pola eliminasi

## a) BAK

## (1) Sebelum hamil

Frekuensi : 3 kali/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi

## (2) Selama Hamil

Frekuensi : 5-6 kali/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi.

## b) BAB

## (1) Sebelum Hamil

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi / warna : Lunak/kecokelatan

Masalah : Tidak ada masalah

## (2) Selama hamil

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi / warna : Lunak/kecokelatan

Masalah : Tidak ada masalah

9) Pola istirahat /tidur

a) Sebelum hamil

(1) Istirahat / tidur malam : 8 Jam (Pukul 21.00-05.00  
WITA)

(2) Istirahat / tidur siang : 2 jam (Pukul 13.00–15.00  
WITA)

(3) Masalah : Tidak ada masalah

b) Selama hamil

Ibu menyebutkan ada yang berubah dengan pola istirahat/tidur saat hamil.

10) Pola kebersihan diri (personal hygiene)

a) Kebiasaan

Menjaga kebersihan rambut meliputi keramas tiga kali seminggu, mandi dua kali sehari, menggosok gigi setelah mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi, memotong kuku tangan dan kaki bila sudah panjang, menjaga kebersihan daerah kelamin dan anus setelah buang air kecil atau besar, serta mengganti pakaian bila kotor atau sehabis mandi.

b) Selama hamil

Tidak ada perbedaan dalam kebiasaan menjaga pola hidup bersih saat hamil.

11) Kebiasaan sehari-hari

Sang ibu menegaskan bahwa dirinya bukan seorang perokok., minuman beralkohol, mengonsumsi narkoba, dan tidak mengonsumsi jamu tradisional.

**c. Pengetahuan Ibu Hamil**

Ibu hamil memahami pentingnya memakan makanan sehat seperti sayur, buah, tahu, tempe, dan dianjurkan untuk memasukkan susu ke dalam menu makannya.

**d. Data Sosial**

1) Dukungan suami

Sang suami gembira tentang kehamilan istrinya dan senantiasa berusaha menemaninya pada semua pemeriksaan kehamilan, baik dengan bidan maupun dokter.

2) Dukungan keluarga

Kehamilan sang ibu saat ini membawa banyak kebahagiaan bagi keluarganya, banyak anggota keluarga yang menyampaikan ucapan selamat atas berita bahagia ini.

**e. Pemeriksaan fisik**

## 1) Pemeriksaan fisik umum

a) Kesadaran : Baik / composmentis

b) Berat Badan

(1) Sebelum hamil : 40 Kg

(2) Saat hamil : 55 Kg

c) Tinggi badan : 157 cm

d) LILA : 22 cm

e) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 120/90 mmHg

(2) Nadi : 94 x/menit

(3) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

(4) Pernapasan : 20 x/menit

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Rambut hitam lurus dan panjang tetap utuh, tanpa tanda-tanda ketombe, dan tidak ada benjolan di kepala.

b) Wajah

Raut wajah tampak tenang, tanpa kloasma gravidarum dan edema.

## c) Mata

Kedua sisi konjungtiva tampak merah, tetapi sklera tidak tampak ikterik.

## d) Hidung

Lubang hidung sejajar di kedua sisi, tanpa sekresi.

## e) Mulut

Bibir tampak lembap dengan semburat merah muda, bebas dari sariawan, gigi berlubang, atau gigi tanggal.

## f) Telinga

Daun telinga menunjukkan simetri bilateral, tidak mengeluarkan cairan apa pun, dan fungsi pendengaran tetap tidak terganggu.

## g) Leher

Tidak ditemukan pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid.

## h) Payudara

Kedua payudara tampak simetris, tidak ada benjolan atau keluarnya cairan, dan puting masing-masing payudara tampak dalam keadaan normal.

## i) Abdomen

## (1) Inspeksi

(a) Linea nigra dan striae albicans tampak jelas.

(b) Pertumbuhan perut sesuai dengan usia kehamilan.

(c) Tidak ada tanda-tanda operasi.

## (2) Palpasi

(a) Tonus otot perut tampak lembek.

(b) Tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi.

(c) Penilaian menggunakan manuver Leopold.

1) Leopold I : TFU Pertengahan Pusat-  
Processus xiphoideus, Pada fundus  
teraba bokong, (TFU 29 cm dan  
Lingkar perut 89 cm.)

2) Leopold II : Punggung kiri.

3) Leopold III : Presentase kepala

4) Leopold IV : Kepala belum masuk  
PAP (Konvergen) 5/5.

(d) Tafsiran berat janin (TBJ)

1) Jhonson : (TFU-12) x 157  
: (29-12) x 157  
: 2.669 gram



(e) Auskultasi DJJ

1) Frekuensi :147 x/menit

2) Irama:Teratur ( terdengar kuat dan jelas )

j) Genitalia luar

Tidak tampak keluar cairan dari vagina, tidak tampak varises, tidak tampak tanda-tanda pembengkakan, dan tidak ditemukan kelainan.

k) Anus

Tidak ditemukan wasir dan tidak ada tanda-tanda pembengkakan

l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Kulitnya berwarna merah muda di kedua sisi, simetris, tanpa pembengkakan, dan telapak tangannya juga berwarna merah muda.

(2) Ekstremitas bawah

Kuku berwarna merah muda muda, simetris di kedua sisi, tanpa pembengkakan, dan refleks patela positif.

## Langkah II Interpretasi Data

G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> Kehamilan saat ini berusia 33 minggu, dengan janin hidup tunggal dalam posisi intrauterin. Janin berada dalam

presentasi kepala dengan punggungnya di sisi kiri. Bagian terendah janin telah memasuki PAP (divergen), dan ibu serta janin dalam keadaan sehat.

**a. G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>**

DS : Ibu menyatakan bahwa ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran.

DO : Tidak tampak adanya ketegangan pada tonus otot, dengan adanya garis-garis linea nigra dan striae albicans.

**Analisis dan Interpretasi :**

- 1) Otot perut tampak kendur.
- 2) Linea nigra merupakan garis pigmentasi yang terbentuk selama kehamilan, membentang dari simfisis pubis hingga bagian atas fundus di bagian tengah perut, akibat meningkatnya kadar hormon Melanophore Stimulating Hormone (MSH).
- 3) Garis-garis putih yang dikenal sebagai striae albicans dapat diamati pada perut ibu (Prawirohardjo, 2016).

**b. Umur kehamilan 33 minggu**

DS : Ibu menyebutkan HPHT Tanggal : 15-08-2023

DO : Tanggal berkunjung : 02-04-2024.

TFU : Pertengahan Pusat-*Processus Xiphoideus* (29 cm)

### Analisis dan Interpretasi

- 1) TP : 22-05-2024
- 2) Pertumbuhan perut sesuai dengan tahap kehamilan.  
Dengan menggunakan rumus Neagle, masa kehamilan 33 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir sampai tanggal janji temu (Wiknjosastro 2016).

HPHT : 15-08-2023

|    |              |            |         |
|----|--------------|------------|---------|
| 15 | Agustus 2023 | 2 Pekan +  | 2 Hari  |
|    | September    | 4 Pekan +  | 2 Hari  |
|    | Oktober      | 4 Pekan +  | 3 Hari  |
|    | November     | 4 Pekan +  | 2 Hari  |
|    | Desember     | 4 Pekan +  | 3 Hari  |
|    | Januari      | 4 Pekan +  | 3 Hari  |
|    | Februari     | 4 Pekan +  | 1 Hari  |
|    | Maret        | 4 Pekan +  | 3 Hari  |
| 02 | April 2024   |            | 2 Hari  |
|    |              | 30 Pekan + | 21 Hari |
|    |              | 30 Pekan + | 3 Pekan |
|    |              | 33 Pekan   |         |

### c. Kehamilan Intrauterin

DS:

- 1) Ibu melaporkan merasakan gerakan janin.

- 2) Tidak ada pendarahan dari vagina dan tidak ada nyeri saat diraba.

DO :

- 1) Ukuran perut membesar seiring bertambahnya usia kehamilan
- 2) Ibu tidak merasa tidak nyaman saat di sentuh

### **Analisis dan Interpretasi**

Tidak terdapat rasa nyeri perut serta pembengkakan sama seperti usia kehamilan menunjukkan bahwasanya bayi ada dalam rongga rahim. Sebaliknya, nyeri tekan, terutama di perut bagian bawah, dapat mengindikasikan kehamilan ektopik atau pecahnya luka (Winkjosastro, 2016).

#### **d. Janin tunggal**

DS : Ibu melaporkan sering merasa pergerakan bayi di sisi kiri perut.

DO :

- 1) Perut yang membesar sesuai usia kehamilan yaitu 33 pekan
- 2) Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu

- 3) Saat memeriksa perut kepala dan bokong merupakan dua bagian utama janin yang dapat di deteksi melalui sentuhan
- 4) Denyut jantung bayi terdengar jelas serta teratur, yakni 147 kali per menit.
- 5) Tonus otot tampak rileks.

### **Analisis dan Interpretasi**

Saat meraba perut, tiga bagian janin yang berbeda dapat diidentifikasi - bokong, punggung, dan kepala. Pengamatan ini menegaskan bahwa janin bersifat tunggal. Tidak ditemukannya presentasi atau posisi ganda pada palpasi merupakan indikator bahwa janin yang ada merupakan bayi tunggal (Mochtar, 2015).

#### **e. Janin hidup**

DS : Ibu mengucapkan bayi dia selalu bergerak ke arah kiri semenjak usia kehamilannya 5 bulan dalam kandungan hingga saat ini.

DO : Auskultasi DJJ ( + ) 147 x/menit, irama teratur dan hanya didengar pada kuadran kiri perut ibu.

### **Analisis dan Interpretasi**

Janin bergerak diawali saat usia kandungan 12 pekan, walaupun hanya di rasakan oleh pribadi sang ibu saat usia kandungan 16 sam.pai dengan 20 pekan, di

sebabkan oleh kehamilannya, dinding rahim Mulai menipis karna usia kehamilannya yang semakin m.endeleti kelahiran, maka dinding uterusnya semakin menipis serta pergerakan yang di lakukan oleh bayi dalam Kandungan semakin aktif. (Hanafiah, 2016).

Jantung bayi dalam kandungan sudah mulai berdetak diawali masa kandungan memasuki pekan ke empat sesudah feertilisasi tapi akan terasa pada usia kandungan menginjak 20 pekan, karna di usia tersebut bunyi jantung sang bayi dapat terdeteksi oleh fetoskop dokter atau perawat. (Hanafiah, 2016).

**f. Punggung kiri**

DS : Ibu mengucapkan gerakan bayi dalam Kandungannya sangat terasa di sebelah kiri perut sang ibu

DO : Leopold II : Punggung kiri.

**Analisis dan interpretasi**

Selama penilaian Leopold II, perut ibu digambarkan memiliki sisi kiri yang datar, memanjang, dan kaku, menyerupai papan, sedangkan sisi kanan terasa sebagian kecil bayi dalam kandungan (Winkjosastro, 2016).

### g. Presentasi kepala

DS :-

DO :

- 1) Palpasi Leopold I : TFU di tengah pusat dan *processus xiphoideus* (29 cm), pada fundus terasa bulat, tegak lurus serta tidak melenting yaitu bokong.
- 2) Palpasi Leopold III : Presentase kepala.

### Analisis dan interpretasi

Selama pemeriksaan Leopold I, daerah gluteal terlihat lunak, membulat, dan kurang elastis di bagian bawah. Sebaliknya, selama pemeriksaan Leopold III, daerah kranial terlihat keras, membulat, dan lentur di bagian bawah rahim, yang menunjukkan posisi kepala (Winkjosastro, 2016).

### h. Bagian terendah sudah masuk PAP

DS :-

DO : Leopold IV : dapat dirasakan bagian terendah sudah masuk PAP (divergen).

### Analisis dan Interpretasi

Waktu pelaksanaan pengecekan Leopold IV kedua tangan tidak bersentuhan (divergen) dan m.enjadi

pertanda Bagian terendah janin telah memasuki panggul (Winkjosastro, 2016 ).

**i. Keadaan umum ibu baik**

DS : Ibu mengucapkan belum Pernah merasakan ataupun mengalami sakit menular atau penyakit yang di sebabkan oleh genetika

DO :

1) Ibu dalam Kondisi kesehatan umum yang baik

2) Kesadaran *composmentis*

3) Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg

N : 94 x/menit

S : 36,6<sup>0</sup>C

P : 20 x/menit

**Analisis dan Interpretasi**

Kesadaran komposisi tubuh ibu dan tanda-tanda vital, keduanya berada dalam rentang normal, menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi kesehatan yang baik secara keseluruhan (Siwi & Elisabeth, 2015).

**j. Keadaan umum janin baik**

DS : Ibu m.ucapkan gerakan yang di lakukan oeh janinya tidaklah pasif



DO : DJJ ( + ) frekuensi 147 x/menit, dan irama teratur, di dengar dengan baik pada sebelah kiri kandungan sang ibu.

#### **Analisis dan interpretasi**

Apabila janin telah terasa jelas di perut ibu baik itu gerakannya maupun detak jantungnya pada kondisi normal itu sebagai pertanda umum janis yang baik (Winkjosastro, 2016).

#### **k. Masalah ibu sering buang air kecil**

DS : Ibu mengucakan setiap hari ibu melaksanakan kegiatan buang air kecil 5 hingga 6 kali.

DO :-

#### **Analisis dan interpretasi :**

Frekuensi keseringan membuang air kecil di alami pada trimester 3 di sebabkan oleh dorongan dari uterus kandug kemih yang bertambah besar. Sesuai fenomena di atas tidak ada penemuan terhadap penyimpangan dari fakta lampangan dan teori yang ada dalam buku (Walyani, 2017).

#### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak memiliki data kuat yang bisa mendasari terjadinya gejala ataupun permasalahan utama.

#### **Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak memiliki data yang kuat yang bisa di jadikan acuan untuk melakukan langka lebih lanjut sesegera mungkin .

#### **Langkah V Rencana Asuhan**

##### a. Tujuan

- 1) Kondisi umum ibu dan bayi yang di kandungnya dalam Keadaan baik
- 2) Kehamilan berjalan dengan lancar serta tidak terjadi permasalahan berat

##### b. Kriteria Keberhasilan

- 1) TTV ibu berada dalam rentang normal, dan kondisi janin secara keseluruhan baik.
- 2) Ibu memiliki pengetahuan terkait apa saja yang menyebabkan perasaan tidak nyaman karna sering melakukan tindakan buang air kecil.

##### c. Rencana Asuhan

Tanggal : 02-04-2024, pukul (12.00 WITA)

- 1) Memberikan informasi kepada ibu terkait hasil yang di peroleh dari pemeriksaan.

Rasional: Supaya ibu tidak cemas serta bisa m.em.iliki informasi yang cukup terkait tumbuh kembang bayi yang ada dalam Kandungannya.

- 2) Menyampaikan kondisi keseringan buang air kecil yang di rasakan oleh ibu pada saat kehamilannya pada Trimester III adalah sesuatu yang bersifat atau biasa di sebut tindakan yang normal.

Rasional: Disebabkan bayi dalam. Kandungan yang semakin membesar hingga terjadi tekanan terhadap kandung kemih sehingga kejadian itu menyebabkan terjadinya keseringan buang air kecil.

- 3) Menyampaikan kepada ibu terkait apa penyebab beliau sering kencing.

Rasional: Terlalu sering Buang Air Kecil dikarenakan Kandung kemihnya mengalami pembesaran.

- 4) Menyampaikan ke ibu agar tetap menjaga pola minum yang mencukupi kebutuhan hariannya beserta janinnya.

Rasional: Apabila kurang mengkonsumsi air putih bisa menjadi sebab terjadinya dehidrasi dalam Tubuh.

- 5) Menyampaikan bimbingan personal hygiene kepada ibu hamil sebagai antisipasi adanya keluhan.

Rasional : Organ reproduksi dapat mengalami rasa gatal dan panas akibat adanya kelembapan dan kurangnya kemandulan.

6) Pola nutrisi

Rasional: supaya nutrisi serta cairan yang di butuhkan ibu dan bayi dalam kandunganya tetap terpenuhi.

7) Menyarankan ibu agar rajin memakan vitamin serta obat-obatan yang di berikan oleh tenaga medis.

Rasional: Memakan vitamin dan obat memiliki khasiat yang baik demi melindungi ibu dan bayi dalam Kandunganya

8) Menginformasikan pertanda-pertanda bahaya pada saat hamil sebagai antisipasi kepada ibu pada masa kehamilan.

Rasional: dengan menjelaskan pertanda-pertanda bahaya pada saat hamil, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada saat kehamilan bisa segera melapor kepada tenaga medis sehingga bisa ditindak lanjuti.

9) Menyampaikan supaya ibu hamil rutin mengecek kondisi kehamilannya, mengikuti jadwal yang telah di tetapkan.

Rasional: Memastikan tumbuh kembang bayi yang ada dalam Kandungan ibu.

10) Melaksanakan pendataan di buku KIA ibu

Rasional: Sebagai bukti laporan tanggung jawab dari tindakan yang dilaksanakan ibu di masa kehamilannya.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 02-04-2024, Pukul 12:15 WITA

- a. Memaparkan kepada ibu terkait hasil dari pemeriksaan
  - 1) Ibu dalam kondisi kesehatan umum yang baik.
  - 2) Kesadaran : Composmentis
  - 3) Tanda-Tanda vital
    - Tekanan Darah : 120/90 mmhg
    - Nadi : 94 x/menit
    - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
    - Pernapasan : 20 x/menit
  - 4) Kondisi janin baik, DJJ 147 x/menit
  - 5) Pemeriksaan laboratorium Hb 11,7 gr/dl
- b. Ibu harus diedukasi mengenai terjadinya sering buang air kecil pada trimester ketiga kehamilan adalah normal karena janin menekan kandung kemih di panggul. Walaupun ini umum, ibu hamil harus waspada karena bisa menjadi tanda infeksi saluran kemih atau diabetes jika disertai rasa sakit, urin berbau busuk, urin keruh, atau darah dalam urin.

- c. Ibu perlu dijelaskan bahwa sering buang air kecil pada trimester ketiga kehamilan adalah normal karena janin menekan kandung kemih di panggul. Walaupun ini umum, ibu hamil harus berhati-hati karena bisa menjadi tanda infeksi saluran kemih atau diabetes jika disertai rasa nyeri, urine berbau busuk, urine keruh, atau darah dalam urine.penuh.
- d. Beritahu ibu untuk tetap minum cukup air karena kurang minum bisa menyebabkan dehidrasi, pusing, pingsan, denyut jantung cepat, mual, dan muntah. Hidrasi yang tidak memadai dapat memberikan pengaruh buruk pada janin, terutama saat kehamilan mendekati akhir karena bisa menyebabkan kelahiran prematur saat kontraksi rahim terjadi tanpa cukup cairan.
- e. Ibu dianjurkan agar menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, menggosok gigi setelah makan, mandi, dan sebelum tidur. Selain itu, ibu juga harus ingat untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah keluar dari kamar mandi, serta mengeringkan area genital dengan handuk atau tisu bersih.serta memakai pakaian dalam katun yang menyerap dan mengganti pakaian dalam jika lembap.

- f. Memakan makanan bergizi seperti:
- 1) Makanan yang kaya akan protein antara lain telur, daging, ikan, kacang-kacangan, dan produk susu.
  - 2) Sumber karbohidrat antara lain nasi, roti, dan jagung.
  - 3) Alpukat, sarden, dan yoghurt merupakan contoh makanan yang kaya akan mineral.
  - 4) Buah-buahan seperti jeruk, mangga, dan tomat, serta sayur-sayuran seperti bayam dan wortel merupakan sumber vitamin yang baik.
- g. Ibu dianjurkan mengonsumsi suplemen zat besi sebanyak 60 mg setiap hari sesudah usai makan malam agar membantu penyerapan zat besi dan mencegah anemia. Vitamin B Kompleks sebaiknya dikonsumsi tiga kali sehari sesudah makan agar vitamin ibu terpenuhi dan meningkatkan selera makan. Asupan kalsium sebaiknya dikonsumsi sekali sehari sesudah makan siang untuk meningkatkan perkembangan tulang dan gigi.
- h. Indikator peringatan selama kehamilan meliputi pendarahan vagina, migrain hebat, gangguan penglihatan, rasa tidak nyaman di perut bagian atas, pecahnya ketuban dini, hipertensi, pembengkakan wajah dan anggota tubuh, anemia, penurunan aktivitas janin, dan mual atau muntah yang ekstrem.

- i. Memberitahukan kepada ibu bahwa kunjungan tindak lanjut berikutnya dijadwalkan pada tanggal 8 Mei 2024.
- j. Mendokumentasikan pada Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak ibu.

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 02-04-2024, Pukul 12.25 WITA

- a. Hasil pemeriksaan dalam batas normal di ketahui ibu.
- b. Kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik
- c. Kehamilan Kehamilan berlanjut tanpa komplikasi apa pun
- d. Ibu mengetahui hal yang menyebabkan keseringan buang air kecil
- e. Ibu paham pemaparan terkait kebersihan diri.
- f. Ibu paham pemaparan terkait gizi.
- g. Ibu siap ikut anjuran bidan.
- h. Ibu paham pemaparan terkait pertanda komplikasi kehamilan.
- i. Ibu siap membuat jadwal berkunjung kembali pada tanggal 8 Mei 2024.
- j. Dokumentasi sudah lengkap.

### **Kunjungan ANC II (Umur Kehamilan 40 Minggu 2 Hari)**

Tanggal masuk : 08-05-2024 (14.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 08-05-2024 (14.10 WITA)



**SUBJEKTIF (S)**

Ibu menyampaikan sering BAK

**OBJEKTIF (O)**

a. Ibu dalam kondisi kesehatan umum yang baik.

b. Kesadaran: composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD :110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36.7<sup>0</sup>C

P : 18 x/menit

d. Berat badan : 58 Kg

e. LILA : 23 cm

f. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

g. Palpasi abdomen

1) Leopold I : 3 Jari dibawah *processus xiphoides* (31 cm)

2) Leopold II : Punggung Kiri

3) Leopold III : Presentasi Kepala

4) Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP

(divergen) 3/5.

h. Auskultasi :

DJJ (+), di dengar secara jelas, kuat dan tersistematis dengan

frekuensi 145x/menit.

**ASSESSMENT (A)**

G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Kehamilan sudah mencapai 40 pekan 2 hari, dengan janin tunggal intrauterin dalam keadaan hidup. Janin berada pada posisi oksipital posterior kiri dengan presentasi kepala. Janin telah masuk ke bagian terendah pintu masuk panggul atas (divergen). Ibu dan janin dalam kondisi umum yang baik, dengan ibu sering buang air kecil.

**PLANNING (P)**

Tanggal 08-05-2024, Pukul 14: 30 WITA

- a. Sampaikan informasi kepada ibu terkait hasil pemeriksaan

Alasan : Supaya ibu tidak khawatir serta bisa tahu tum.buh kembang kehamilannya.

- b. Menyampaikan Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dari bagian terbawah janin, sehingga keinginan untuk buang air kecil lebih sering.

Alasan: Informasi ini diberikan untuk meyakinkan ibu tentang kondisi kehamilannya.

- c. Memberikan Health Education (HE) tentang :

- 1) Mengonsumsi makanan bergizi

Alasan: Pola makan bergizi seimbang sangat penting bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin selama kehamilan.

- 2) Teratur dalam Menjalankan istirahat

Alasan: Istirahat dan tidur yang cukup, dikombinasikan dengan mobilitas dan gizi yang baik, penting selama kehamilan. Idealnya, ibu hamil harus tidur sekitar 8 jam per hari dan melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi sekitar 15 menit setiap hari.

- d. Anjurkan Anjurkan ibu untuk membantu persalinannya dengan tenaga kesehatan

Alasan: Dengan bantuan tenaga kesehatan, risiko bahaya dapat dihindari dan ditangani dengan cepat.

- e. Sampaikan Pertanda persalinan

Alasan: Nyeri perut yang menjalar ke pinggang bawah, awalnya tidak teratur tetapi makin sering dan teratur, disertai keluarnya lendir bercampur darah dari vagina.

- f. Laksanakan Pendataan

Alasan: Sebagai bentuk tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap tindakannya yang dilakukan.

## 2. Persalinan

### **Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care Fisiologi Pada Kala I**

Tanggal Masuk : 11-05-2024 (15.10 WITA)

Tanggal Pengkajian : 11-05-2024 (16.40 WITA)

## Langkah I Identifikasi Data Dasar

### a. Subjektif

1) Keluhan utama : Ibu mendatangi Puskesmas membawa keluhan nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 11-05-2024, Pukul 13:00 WITA.

2) Riwayat keluhan utama

a. Mulai timbulnya : Sejak tanggal 11-05-2024, Pukul 13.00 WITA.

b. Sifat keluhan : Hilang timbul.

c. Lokasi keluhan : Punggung menjalar kebawah.

d. Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus) dan lender bercampur darah

e. Upaya klien untuk mengatasi keluhan: Dengan memijat dan mengelus bagian punggung.

f. Pengaruh Keluhan dapat berdampak negatif pada fungsi tubuh: Sangat mengganggu.

3) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a. Pola nutrisi

Perubahan selama inpartu :

Selera makan ibu menurun di sebabkan perasaan sakit yang di alami.

b. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Perubahan selama inpartu:

- a) Ibu lebih sering buang air kecil
- b) Ibu belum buang air besar

c. Kebutuhan Personal *Hygiene*

Perubahan Selama inpartu :

Ibu kurang mampu untuk bersih-bersih diri dengan baik

d. Istirahat/Tidur

Perubahan selama inpartu:

Ibu tidak bisa istirahat dengan nyaman disebabkan oleh rasa sakit yang di deritanya.

**b. Objektif**

Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

a) Kondisi secara keseluruhan ibu tergolong baik.

b) Kesadaran composmentis

c) Berat badan : 58 Kg

d) Periksa tanda-tanda vital:.

TD : 126/89 mmHg

N : 98 x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

P : 20 x/menit

e) Palpasi abdomen

- (1) Leopold I : TFU, Pertengahan Pusat-  
Processus xiphoideus (31 cm). Lingkar perut, 98  
cm.
- (2) Leopold II : Punggung kiri.
- (3) Leopold III : Presentase kepala
- (4) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP  
(divergen)
- (5) TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram  
(rumus Johnson)

#### Auskultasi

DJJ DJJ (+) didengar dengan kentara, kuat,  
dan teratur di kuadran kiri perut ibu, dengan  
memakai perangkat Lenec dan Doppler.

Frekuensi : 135x/menit

#### f) Observasi His

**Tabel 5 Observasi His**

| Jam   | Frekuensi | Tekanan<br>Darah | Nadi     | Suhu                | Durasi      | DJJ        |
|-------|-----------|------------------|----------|---------------------|-------------|------------|
| 16.50 | 3x        | 120/80 mmHg      | 85 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 30' 30' 35' | 130x/menit |
| 17.00 | 3x        | 120/80 mmHg      | 85 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 32' 32' 33' | 130x/menit |
| 17.10 | 3x        | 120/80 mmHg      | 85 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 34' 35' 35' | 130x/menit |

#### g) Genetalia Luar

Pemeriksaan: Terdapat keluarnya lendir  
vagina yang bercampur darah, tidak ada pembuluh

darah varises, tidak ada edema, dan tidak ada benjolan.

h) Pemeriksaan dalam (VT<sub>1</sub>), tanggal 11 Mei 2024, jam 16.10 WITA

Dinding Vagina : Elastis

Portio : Tebal

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : ( + )

Presentase : Kepala

Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan

Molase : Tidak ada

Penurunan kepala : Hodge II

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Kesan panggul : Normal

i) Anus

Inspeksi : Tidak ada *hemoroid*

Palpasi : Tidak ada *oedema*

j) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi : Simeteris kiri dan kanan.

Palpasi : Tidak oedema.

## (2) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varises*.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks patella (+).

**Langkah II Interpretasi Data Dasar**

Pada fase aktif kala I persalinan, dengan usia kehamilan 40 minggu 6 hari, kehamilan intrauterin, janin tunggal yang hidup, dan posisi oksiput posterior kiri, bagian terendah janin sudah berada pada posisi posterior anterior. Kondisi umum ibu dan janin baik, namun ada kekhawatiran mengenai nyeri perut yang menjalar ke punggung.

**a. Inpartu kala I fase aktif**

Data dasar

DS: Ibu menyampaikan rasa nyeri perut bagian bawah menembus belakang disertai keluarnya lendir sejak tanggal 11-05-2024 (13:00 WITA)

DO :

- 1) Lendir ada yang keluar
- 2) Kontraksi uterus 3X selama 10 menit, durasi 30-35 detik, kuat dan teratur
- 3) Pemeriksaan pada pukul 16.10 dengan temuan: dinding vagina (elastis), serviks (tebal), dilatasi (4 cm), cairan



ketuban (+), presentasi (kepala), posisi (oksiput kecil kiri anterior), molding (tidak ada), penurunan kepala janin (Hodge II), kesan panggul (normal).

#### Analisis dan Interpretasi

- a) Seiring dengan perkembangan kehamilan, insufisiensi plasenta mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan peningkatan estrogen, yang memicu vasospasme dan kontraksi (Wiknjastro, 2014).
- b) Dampak dari hormon kehamilan sehingga terjadi peningkatan dan penebalan lendir serviks. Jika serviks berangsur menipis serta melebar, lendir serviks akan keluar lewat vagina bercampur dengan darah (Wiknjastro, 2016).

#### **b. Umur kehamilan 40 minggu 6 hari**

Data dasar :

DS : Ibu menyam.paikan haid terakhir tanggal 15-08-2023

DO :

- 1) Tanggal pengkajian : 11-05-2024
- 2) Perut membesar mengikuti usia kehamilan
- 3) Palpasi Leopold : TFU Pertengahan Pusat-*Processus xiphoideus* (31 cm)

#### **Analisis dan interpretasi**

Usia kehamilan dihitung 40 minggu 6 hari sejak haid terakhir (Prawirohardjo, 2016).

### **c. Kehamilan Intrauterin**

Data dasar

DS: Ibu belum pernah merasakan rasa nyeri berat selama hamil

DO:

- 1) Perut membesar mengikuti usia kehamilan.
- 2) Tidak merasakan nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi.

### **Analisis dan interpretasi**

Ibu tidak merasakan kelembutan di perut dan tidak mengalami nyeri perut yang parah selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang dengan baik di dalam rahim, khususnya di rongga rahim. (Siwi & Elisabeth, 2015).

### **d. Janin tunggal**

Data dasar

DS: Ibu mengungkapkan janin bergerak disebelah kanan perut.

DO:

- 1) Terasa hanya sebagian saja tepatnya disisi kanan atau kiri perut ibu
- 2) Ada gerakan janin walau hanya di satu sisi perut
- 3) Jantung janin berdetak di salah satu sisi perut ibu saja

4) Tidak ditemukan posisi janin ganda

Auskultasi

Frekuensi DJJ (+) adalah 130 kali/menit dan hanya terdengar di kuadran kiri perut ibu

#### **Analisis dan Interpretasi**

Pada palpasi abdomen, terasa tiga titik utama janin (bokong, punggung, dan kepala), yang menandakan bahwa janin adalah janin tunggal. Tidak ditemukan presentasi atau posisi ganda, ini menandakan bahwa janin memang tunggal (Mochtar, 2015).

DJJ bisa didengar jelas dengan frekuensi 130 x/menit pada satu tempat menandakan bayi tunggal (Mochtar, 2015).

#### **e. Janin hidup**

Data dasar

DS : Ibu menyampaikan janinnya bergerak aktif.

DO : Auskultasi DJJ ( + ) 130 x/menit, kuat dan irama teratur.

Analisis dan Interpretasi

Pergerakan bayi dalam Kandungan diawali saat usia kandungan menginjak 12 pekan, walaupun baru hanya bisa di rasa oleh ibunya saja namun bisa di rasakan dengan jelas bahkan oleh dokter saat usia kehamilan memasuki 16 sampai 20 pekan, di sebabkan oleh menipisnya dinding uterus serta pergerakan janin menjadi jauh lebih terasa. (Hanafiah, 2016 ).

Jantung Bayi yang ada dalam Kandungan mulai berdetak sejak masa awal kehamilan yaitu tepatnya di pekan ke 4 tetapi baru bisa dirasakan pada usia mengandung selama 20 pekan bunyi detak jantung bayi bisa terdeteksi dengan menggunakan fetoskop (Hanafiah, 2016).

#### **f. Punggung kiri**

Data dasar

DS : Ibu menyampaikan gerakan dalam rahim Oleh janinnya mulai terasa pada saat umur kehamilan 5 bulan

DO : Leopold II: Punggung kiri.

Analisis dan interpretasi

Ada salah satu bagian yang terasa keras, lebar serta datar seperti layaknya papan, ini sebagai pertanda bahwa yang teraba adalah punggung dari janin pada salah satu sisi perut ibu sementara disisi lain teraba bagian kecil janin (Prawirohardjo, 2016).

#### **g. Presentasi kepala**

Data dasar

DS : Ibu menyampaikan bagian bawah perutnya terasa begitu berat

DO : Leopold III : Bagian terendah janin yaitu kepala.

### **Analisis dan interpretasi**

Leopold III menandakan itu kepala dan menjadi indikator diagnose presentasi kepala (Prawirohardjo, 2016).

#### **h. Bagian terendah janin sudah masuk PAP**

Data dasar

DS : Ibu menyampaikan dibagian bawah perutnya seperti  
begitu sangat berat

DO : Leopold IV: Kedua tangan tidak saling bertemu (divergen).

Analisis dan interpretasi

Dalam pemeriksaan leopold IV jika bagian yang paling rendah ialah kepala tidak bisa di gerakan, ini sebagai acuan bahwa kepala sudah memasuki PAP (Mochtar, 2015).

#### **i. Keadaan umum ibu baik**

Data dasar :

DS : Ibu menyampaikan tidak terdapat riwayat penyakit  
Bawaan yang di alami

DO :

- 1) Keadaan secara keseluruhan Ibu terolong Baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) Tidak terdapat Oedema di wajah
- 4) Kongjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus
- 5) TTV dalam batas normal

TD : 126 / 89 mmHg

N : 98 x/Menit

S : 36.7<sup>0</sup> C

P : 20 x/menit

#### Analisis dan Intreprestasi

Pertanda vital yang ada pada ibu dalam batas normal

TD : 90-130 mmHg (*systole*), 70-90 mmHg (*diastole*)

N : 60-90x/menit

Semua ini sebagai pertanda keadaan yang di alami ibu sangat baik, ibu bisa berkomunikasi dengan baik menunjukkan ibu pada Kondisi yang amat baik. (Siwi & Elisabeth, 2015).

#### **j. Keadaan Janin Baik**

Dasar :

DS : Ibu mengungkapkan gerakan janinya sangat aktif.

DO :

1) DJJ : (+)

2) Frekuensi :130 x/menit

3) Irama :Teratur

4) Kekuatan :Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri perut ibu.

#### **Analisis dan interprestasi**

Adanya gerakan bayi dalam Kandungan yang kuat sebagai pertanda janin dalam kondisi baik. (Prawirohardjo, 2016).

**k. Masalah nyeri perut tembus belakang.**

Data Dasar:

DS : Ibu menyampaikan keluhan pada perutnya karna tersa nyeri bagian bawah tembus belakang

sejak tanggal 11 Mei 2024 Jam 13.00 WITA, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

DO : Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit, durasi 35 detik, kuat dan teratur.

Analisis dan interpretasi

Rasa sakit perut disebabkan oleh pembukaan serviks yang disertai dengan gerakan otot-otot rahim, yang menghasilkan stimulasi yang cukup kuat sehingga menyebabkan rasa sakit. Stimulasi nyeri ini muncul di sebabkan peningkatan ambang nyeri pada saraf-saraf saat rahim berkontraksi (Prawirohardjo, 2016).

**Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Tidak terdapat data yang kuat yang menyebabkan terjadinya masalah berat.

**Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi**

Tidak terdapat bukti yang menunjukkan kebutuhan untuk tindakan segera atau kolaborasi.

## **Langkah V Rencana Asuhan**

### **a. Tujuan**

- 1) Ibu dapat mengatasi rasa sakit akibat kontraksi rahim.
- 2) Ibu mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan tim medis.
- 3) Kesehatan ibu dan janin dalam keadaan optimal..

### **b. Kriteria keberhasilan :**

- 1) Ibu dapat menoleransi rasa nyeri yang dirasakan dan tampak tidak terlalu meringis
- 2) Tanda-tanda vital dan detak jantung janin (DJJ) berada dalam batas normal. :

TD : 110/70-120/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,5°C-37,5°

P : 12-20 x / menit

### **c. Rencana Asuhan**

1. informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
Rasional: Supaya ibu tahu hasil dari pemeriksaannya.
2. Jelaskan terkait rasa nyeri kala I.  
Rasional: supaya ibu memahami jika nyeri yang di rasakan dipengaruhi oleh kontraksi uterus.
3. Berikan sem.angat kepada ibu.



Rasional: Dukungan memberikan perasaan antusiasme dan optimisme pada saat melahirkan.

4. Sampaikan cara relaksasi serta pengaturan napas saat kontraksi.

Rasional: Memberikan perasaan nyaman.

5. Anjurkan ibu tidur miring bergantian ke sisi kiri dan kanan.

Rasional: Meningkatkan oksigenasi janin dengan mencegah penekanan vena kava inferior.

6. Pengamatan kontraksi uterus.

Rasional: Menilai kontraksi yang adekuat dan memastikan dalam kondisi wajar

7. Lakukan pengecekan kondisi setiap 4 jam

Rasional: Tahu kemajuan setelah proses melahirkan

8. Pengamatan tanda vital ibu setiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), serta his dan DJJ tiap 30 menit.

Rasional: Memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan.

9. Berikan makan dan minum kepada ibu

Rasional: Mencegah dehidrasi dan kelelahan, memberikan energi untuk mengejan.

10. Sarankan ibu membersihkan kandung kemih.

Rasional: supaya uterus tidak bermasalah

11. Siapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional: Memudahkan akses saat diperlukan dalam persalinan.

12. Lakukan pendataan

Rasional: bahan pertanggungjawaban terhadap tindakan kepada pasien.

13. Evaluasi proses kala I.

Rasional: Memastikan pelaksanaan kelahiran bayi berjalan dengan baik.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 11 Mei 2024, Pukul 23 : 00 WITA

- a. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan
- b. Memaparkan terkait nyeri yang di derita oleh ibu karna efek kotraksi saat kehamilan sehingga terjadi nyeri pada perut karna efek pem.bukaan serviks dan gerakan otot polos rahim yang menghasilkan rangsangan kuat akibatnya menimbulkan rasa sakit.
- c. Suport yang konsisten dari pasangan kepada ibu pada saat masa kehamilan hingga melahirkan bisa memudahkan proses melahirkan dan mengurangi kebutuhan intervensi medis. Kehadiran pendamping saat persalinan memiliki dampak penting bagi ibu karena berdampak terhadap kondisi psikologisnya.

- d. Membimbing ibu untuk menggunakan teknik relaksasi serta pengaturan napas selama kontraksi, yaitu dengan cara tarik napas lewat hidung dan menghembuskannya melalui mulut saat kontraksi terjadi.
- e. Mengusulkan ibu supaya memiringkan badan ke arah kanan dan arah kiri saat tidur
- f. Melakukan observasi terhadap kontraksi uterus (his).

**Tabel 6 Observasi His**

| Jam   | Frekuensi | Tekanan Darah | Nadi     | Suhu                | Durasi              | DJJ        |
|-------|-----------|---------------|----------|---------------------|---------------------|------------|
| 21.30 | 4x        | 124/84 mmHg   | 88 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 40' 40' 41' 41'     | 133x/menit |
| 21.40 | 5x        | 124/84 mmHG   | 88 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 42' 42' 42' 43' 43' | 133x/menit |
| 21.50 | 5x        | 124/84 mmHG   | 88 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 43' 43' 43' 45' 45' | 133x/menit |
| 22.00 | 5x        | 124/84 mmHG   | 88 x/mnt | 36.7 <sup>0</sup> C | 45' 45' 45' 45' 46' | 133x/menit |

- g. Melakukan pemeriksaan ke-2 tanggal 11-05-2024, Pukul 23.00 WITA dengan indikasi ketuban pecah.

Hasil pemeriksaan: Vulva dan vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, cairan ketuban masih utuh (+), presentasi kepala, posisi fontanel kecil di depan, penurunan kepala pada Hodge IV, tidak ditemukan kelainan, dan panggul terlihat normal di tandai dengan (*promontorium* tidak teraba, *spina isiadika* tidak menonjol, *oksoksigis* melengkung, dan *arkus pubis* membentuk sudut tumpul), pelepasan lendir bercampur darah.

- h. Mengamati pertanda yang vital dan DJJ.

Hasil:

TD : 124/89 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,8<sup>0</sup>C

P : 20x/menit

DJJ : 129 x/menit

- i. Menyampaikan kepada keluarga agar memberikan ibu makanan dan minuman.
- j. Menyarankan ibu supaya kandung kemihnya di kosongkan.
- k. Melengkapi segala alat-alat serta obat-obat yang dipakai seperti:
  - 1) APD (celemek, topi, kacamata, masker, sepatu boot).
  - 2) Dalam bak partus
    - a) pasang handscond
    - b) buah klem koher
    - c) 1 buah ½ koher
    - d) 1 buah gunting tali pusat
    - e) 2 buah pengikat tali pusat
    - f) Kasa secukupnya
  - 3) Di luar bak partus
    - a) Nerbeken
    - b) Timbangan bayi
    - c) Tensi meter
    - d) Stetoscope

- e) Doppler
  - f) Betadine
  - g) Celemek
  - h) Larutan clorin
  - i) Air DTT
  - j) Tempat sampah basah
  - k) Tempat sampah kering
  - l) Spoit 3 cc
- 4) Hecting set
- a) 1 buah gunting
  - b) 1 buah nalfuder
  - c) 1 buah jarum hecting
  - d) Benang catgut
  - e) 1 buah pingset
  - f) Kapas secukupnya
  - g) Kasa secukupnya
- 5) Persiapan obat-obatan
- a) Oxytocin 2 ampul
  - b) Lidocain
  - c) Vit.K
  - d) Salep Mata
  - e) HB<sub>0</sub>

6) Persiapan pakaian ibu

- a) Baju
- b) Gurita
- c) Duk / softeks
- d) Pakaian dalam
- e) Alas bokong
- f) Waslap

7) Pakaian bayi

- a) Handuk
- b) Sarung
- c) Baju bayi
- d) Kaos tangan dan kaki
- e) Liyor

l. Melakukan pendataan perkembangan persalinan

m. Melaksanakan evaluasi perlangsungan kala I

**Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 11-05-2024, Pukul 23 : 05 WITA

- a. Ibu telah diberitahu tentang hasil pemeriksaan yang telah dijalankan.
- b. Ibu memahami penyebab rasa sakit yang dirasakannya.
- c. Ibu mendapatkan suport dari suami dan keluarganya pada saat proses bersalinan.

- d. Ibu telah mempelajari tatacara relaksasi dan kontrol pernapasan selama kontraksi, yaitu dengan menghirup melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut selama kontraksi.
- e. Ibu mengambil posisi tidur di sisi kiri.
- f. Observasi kontraksi rahim dilakukan 5 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing 45 detik.
- g. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 11-05-2024 pukul 23.00 WITA karena adanya indikasi kerusakan membran. Hasilnya: vulva/vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, cairan ketuban (-), presentasi kepala, posisi fontanel kecil di depan, penurunan kepala pada Hodge IV, tidak ada mekonium, impresi panggul normal, dan lendir darah campuran.
- h. pertanda vital ibu dan detak jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal.
- i. Keluarga membantu ibu dalam makan dan minum.
- j. Kandung kemih ibu kosong.
- k. Semua alat-alat dan obat sudah diadakan.
- l. Pendataan sudah selesai dilaksanakan.

### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala II Persalinan**

#### **(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 11-05-2024 (23.05 WITA)

**SUBJEKTIF ( S )**

- a. Ibu menyampaikan ingin BAB.
- b. Ibu menyampaikan rasa sakit yang semakin bertambah
- c. Ibu merasa tekanan terjadi di anus.

**OBJEKTIF ( O )**

- a. Keadaan secara keseluruhan Ibu dalam Kondisi baik
- b. Kesadaran Ibu *Composmentis*
- c. Tanda-tanda Vital :
  - TD : 124/85 mmHg
  - N : 85x/ menit
  - S : 36,5 ° c
  - P : 20x/ menit
- d. Pemeriksaan obstetric
  - Abdomen :
    - 1) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
    - 2) TFU : 31 cm pertengahan Pusat-*Processus xiphoideus*
    - 3) Leopold I : Pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong
    - 4) Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba datar, keras, panjang seperti papan yaitu punggung kiri, pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagiab kecil janin ( ekstremitas)



- 5) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala
- 6) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
- 7) Tafsiran berat janin (TBJ)

Johnson Toshack: (TFU-n) x 155

: (31-12) x 155

: 2.945 gram

Inspeksi :

- (a) Varises tidak ada
- (b) Nampak tanda kala II : Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingterani membuka

Palpasi : Oedema tidak ada

- 8) Pemeriksaan dalam (VT<sub>2</sub>), tanggal 11 Mei 2024, jam 23.00

WITA

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-) pecah sendiri dan jernih
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi : UUK kiri depan
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penurunan kepala : Hodge IV

9) Kesan panggul : Normal

10) Pelepasan : Lendir bercampur darah

### **ASSESSMENT (A)**

G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

### **PLANNING (P)**

a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dipimpin untuk meneran

Hasil : Ibu memahami kondisinya saat ini

b. Membimbing keluarga agar mendampingi ibu pada saat posisi setengah duduk disaat terjadi kontraksi, dengan kedua tangan menarik paha, dagu rapat ke dada, dan memfokuskan pandangan ke perut.

Hasil : Keluarga membantu ibu mengambil posisi setengah duduk

c. Memibimbing ibu meneran apabila ada his serta sarankan ibu utuk istirahat diantara kontraksi

Hasil : Ibu meneran saat ada his, dan istirahat diantara kontraksi

d. Memberikan solusi kepada ibu jika mau berbalik posisi dengan miring kekiri, berjongkok dan merenggang

Hasil : Ibu tetap mengambil posisi setengah duduk

e. Memimpin persalinan secara APN

Hasil : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, BBL 3000 gram, PBL 50 cm, jenis kelamin Perempuan dan tidak ada cacat bawaan

f. Menilai bayi : warna kulit, denyut jantung, reflex, tonus otot, pernafasan

| Nilai tanda                         | 0                 | 1                                    | 2                             | Menit<br>1 | Menit<br>5 |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|
| <i>Appearance</i><br>(warna kulit)  | Pucat             | Tubuh lemah<br>ekstremitas<br>biru   | Seluruh<br>tubuh<br>kemerahan | 2          | 2          |
| <i>Pulse</i> (frekuensi<br>jantung) | Tidakada          | 100x/menit                           | 100x/menit                    | 2          | 2          |
| <i>Grimace</i><br>(rangsangan)      | Tidak<br>bertoksi | Sedikit<br>gerakan                   | Reaksi<br>melawan             | 1          | 1          |
| <i>Activity</i><br>(aktivitas)      | Tidak<br>ada      | Ekstremitas<br>dlm keadaan<br>fleksi | Sedikit<br>gerakan            | 1          | 2          |
| <i>Respiration</i><br>(pernafasan)  | Tidak<br>ada      | Lambat                               | Menangis<br>kuat              | 2          | 2          |
| Jumlah                              |                   |                                      |                               | 8          | 9          |

Hasil : warna kulit kemerahan, denyut jantung ada, reflex ada reaksi melawan, tonus otot aktif, pernafasan langsung menangis

g. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan menyimpan bayi di atas dada ibu untuk di IMD

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan di IMD

### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala III Persalinan**

#### **( SOAP )**

Tanggal pengkajian : 11-05-2024 (23.10 WITA)

#### **SUBJEKTIF ( S )**

Ibu menyampaikan nyeri pada abdomen.

**OBJEKTIF ( O )**

- a. Rahim berkontraksi dengan baik, terasa bundar dan keras.  
Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat.
- b. Gejala lepasnya mencakup uterus yang berbentuk globular, tali pusat yang memanjang, dan keluarnya darah secara tiba-tiba.
- c. Perdarahan sekitar 100 cc.

**ASSESSMENT ( A )**

Inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 11-05-2024, Pukul 23 : 10 WITA

- a. Klem tali pusat telah berpindah sejauh 5-10 cm dari vulva.  
Hasil: Penyelidikan menunjukkan bahwa klem telah dipindahkan.
- b. Peregangan tali pusat dilakukan dengan kontrol yang tepat.  
Hasil: Peregangan dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah dorsokranial dan tangan kanan melirik tali pusat.
- c. Proses pengeluaran plasenta telah selesai.  
Hasil: Setelah plasenta muncul di introitus vagina, kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga seluruhnya keluar. Plasenta berhasil dikeluarkan pada pukul 23.20 WITA.
- d. Pemijatan rahim telah dilakukan dengan baik dan kontraksi rahim terjadi dengan normal.

Hasil: Pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar, dan kontraksi rahim berjalan dengan baik.

- e. Pemeriksaan perlengkapan plasenta di kedua sisi telah selesai.

Hasil: Kotiledon plasenta dinyatakan lengkap.

- f. Tidak ada robekan yang ditemukan di jalan lahir setelah pemeriksaan.

Hasil: Tidak terdapat tanda robekan pada jalan lahir.

- g. Kontraksi rahim terus memantau dan ibu/keluarga diajari cara memijat fundus serta menilai kontraksi.

Hasil: Kontraksi rahim terjadi dengan baik, fundus teraba bulat dan keras.

- h. Evaluasi jumlah pendarahan telah dilakukan.

Hasil: Jumlah pendarahan yang terjadi sekitar 100 cc. Saya.

- i. Kala III berjalan normal selama 10 menit (kelahiran bayi pada pukul 23:10 dan plasenta pada pukul 23:20 WITA).

### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala IV Persalinan**

#### **(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 11-05-2024 (23.20 WITA)

#### **SUBJEKTIF ( S )**

Ibu menyampaikan nyeri pada daerah abdomen

#### **OBJEKTIF ( O )**

- a. Kandung kemih sudah kosong.

- b. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat.
- c. Kontraksi rahim baik, teraba bundar dan keras.
- d. Tanda-tanda vital berada dalam rentang normal.

TD :123/88 mmHg

N :74 x/ Menit

S :36.5 °C

P :20 x/ Menit

### **ASSESSMENT ( A )**

KALA IV pengawasan, 2 jam post partum.

### **PLANNING ( P )**

Tanggal 12-05-2024, Jam 01.20 WITA

- a. Amati terus menerus tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus uteri (TFU), kondisi kandung kemih, kontraksi, dan perdarahan dengan interval 15 menit selama jam pertama, diikuti dengan interval 30 menit pada jam berikutnya.

Hasil:

- a. Tekanan darah : 123/88 mmHg
- b. Nadi : 74 x/menit
- c. TFU : 2 jari dibawah pusat
- d. Kontraksi uterus : Teraba bundar dan keras
- e. Perdarahan : ± 50 cc

- b. Mengecek keadaan bayi.

Hasil: Bayi masih berada di atas perut ibu, dibungkus dengan kain hangat, serta bisa menarik nafas secara normal.

- c. Membersihkan peralatan setelah dipakai dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% kurang lebih 10 menit.

Hasil: Peralatan persalinan telah direndam di sebuah larutan klorin 0,5%.

- d. Masukkan bahan yang terkontaminasi ke dalam wadah sampah yang sesuai.

Hasil: Bahan yang terkontaminasi sudah di masukan ketepat sampah

- e. Membersihkan serta mengganti pakaian ibu.

Hasil: Ibu telah dibersihkan dari lendir dan darah menggunakan air DTT.

- f. Mendekontaminasi area bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%.

Hasil: Tempat persalinan telah di bersihkan

- g. Merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil: Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

- h. Membersihkan tangan menggunakan sabun pada air mengalir.

Hasil: Kedua tangan penolong telah dibersihkan

- i. Mengenakan sarung tangan DTT.

Hasil: Penolong sudah memakai sarung tangan DTT.

- j. Memberi salep mata kepada bayi pada pukul 23.30 WITA.

Hasil: Salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi.

- k. Memberi suntikan vitamin K pada pukul 00.10 WITA.

**Tabel 7 Kala IV Pengawasan I jam pertama setiap 15 menit dan pemberian suntik VIT.K**

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah  | Nadi  | Suhu                | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|----------------|-------|---------------------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 00.10 | 125/85m<br>mHg | 80x/m | 36,6 <sup>0</sup> C | 2<br>JBPUA<br>T     | Baik             | Kosong        | ± 50 cc    |
|        | 01.15 | 125/85m<br>mHg | 80x/m |                     | 2<br>JBPUA<br>T     | Baik             | Kosong        | ± 30 cc    |
|        | 01.30 | 125/85m<br>mHg | 80x/m |                     | 2<br>JBPUA<br>T     | Baik             | Kosong        | ± 20 cc    |
|        | 01.15 | 125/85m<br>mHg | 85x/m |                     | 2<br>JBPUA<br>T     | Baik             | Kosong        | ± 20 cc    |

Pemberian imunisasi VIT.K dan Salep mata.

**Tabel 8 Kala IV Pengawasan. Pada I jam Kedua Pengawasan setiap 30 menit dan pemberian imunisasi HB-O.**

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah  | Nadi  | Suhu              | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|----------------|-------|-------------------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 2      | 00.40 | 124/83<br>mmHg | 85x/m | 36,5 <sup>0</sup> | 2<br>JBPUA          | Baik             | Kosong        | ± 10 cc    |
|        | 01.10 | 124/85<br>mmHg | 85x/m | C                 | 2<br>JBPUA          | Baik             | Kosong        | ± 5 cc     |

Pemberian imunisasi VIT HB-O

- l. Menyuntikkan vaksin hepatitis B pada bayi pada pukul 01.10 WITA.

Hasil: Bayi telah disuntikkan vaksin hepatitis B pada paha kanan dengan intramuskular

- m. Melepaskan sarung tangan.

Hasil: Sarung tangan sudah dilepas oleh penolong.

- n. Mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir, lalu mengeringkannya dengan menggunakan alat pengering.



Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci dan dikeringkan.

- o. Menganjurkan keluarga agar memberi makanan dan minuman kepada ibu.

Hasil: Keluarga telah memberi makanan dan minuman kepada ibu.

- p. Merawat tali pusat bayi.

Hasil: Tali pusat dirawat dengan membungkusnya memakai kasa steril yang bersih dan kering.

- q. Menyarankan ibu agar mengonsumsi obat yang telah diberikan.

Hasil: Ibu telah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

- r. Memberi informasi tentang kebersihan pribadi.

Hasil: Ibu telah memahami penjabaran yang diberikan.

- s. Mengisi partograf.

Hasil: Lembar partograf telah dilengkapi.

- t. Bantu ibu memakai gurita, popok, dan berganti pakaian bersih dan kering sebelum memindahkannya ke ruang pascapersalinan..

Hasil: Ibu sudah mengenakan gurita, popok, dan pakaian bersih serta kering.

- u. Memindahkan ibu ke ruang nifas sesudah 2 jam post partum.

Hasil : Ibu beserta bayinya sudah berpindah ke ruang nifas.

### Jam Persalinan

|                                   |                 |
|-----------------------------------|-----------------|
| Kala 1 : Pukul 13.00-23.00 WITA = | 10 jam          |
| Kala 2 : Pukul 23.00-23.10 WITA = | 10 menit        |
| Kala 3 : Pukul 23.10-23.20 WITA = | 10 menit        |
| Kala 4 : Pukul 23.20-01.20 WITA = | 2 jam           |
|                                   | 12 jam 20 menit |

### 3. Nifas

#### Kunjungan nifas I ( 6 jam post partum )

Tanggal lahir plasenta : 11-05-2024 (23.20 WITA)

Tanggal pengkajian : 12-05-2024 (07.00 WITA)

#### Langkah I Pengumpulan Data Dasar

##### SUBJEKTIF

##### a. Data Biologis

- 1) Keluhan utama : Ibu menyampaikan masih merasa mules di bagian perutnya dan merasa letih.
- 2) Riwayat keluhan utama
  - a) Mulai timbulnya : Setelah persalinan tanggal 11-05-2024 Jam 23.10
  - b) Sifat keluhan : Hilang timbul.
  - c) Lokasi keluhan : Daerah perut bagian bawah.

- d) Keluhan sangat berpengaruh terhadap fungsi tubuh :  
Menggangu.
- e) Klien berusaha mengatasi keluhan dengan tetap berbaring di tempat tidur.
- f) Terapi yang diberikan meliputi parasetamol, amoksisilin, vitamin A, dan tablet FE.

3) Pola nutrisi

Selama masa nifas, ibu makan 2 kali dan minum air putih 5 gelas.

4) Pola eliminasi

a) BAK

Ibu menyebutkan bahwa ia mengalami buang air kecil pascapersalinan sebanyak tiga kali hingga dilakukan penilaian

b) BAB

Ibu menyampaikan belum BAB setelah pasca persalinan.

5) Pola istirahat/tidur

Ibu menyampaikan sudah tidur kurang lebih 2 jam sesudah melahirkan.

6) Pengetahuan Ibu Nifas

- a) Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : Ibu sudah mengetahui.

b) Pengetahuan tentang ASI

- (1) Manfaat ASI : Ibu telah memiliki pengetahuan tentang manfaat asi
- (2) Teknik menyusui : Ibu telah memiliki pengetahuan terkait cara menyusui yang tepat
- (3) ASI eksklusif : Ibu telah memiliki pengetahuan terkait ASI eksklusif.

c) Pengetahuan terkait kebutuhan perawatan diri pada masa nifas:

- (1) Perawatan payudara: Ibu sudah memiliki pengetahuan tentang perawatan payudara
- (2) Perawatan diri: Ibu sudah memiliki pemahaman yang baik tentang perawatan diri.
- (3) Pengetahuan terkait pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas: Ibu sudah memiliki informasi yang baik tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu pascapersalinan.
- (4) Pengetahuan tentang perawatan bayi : Ibu sudah memiliki pengetahuan tentang perawatan bayi.

7) Data sosial

- a) Sang suami merasakan kebahagiaan yang luar biasa saat bayinya lahir.

- b) Keluarga merasakan kebahagiaan dengan lahirnya sang bayi.
- c) Tidak terdapat masalah

## OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan dan penampilan ibu : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

#### c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 125/82 mmHg

Nadi : 75 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20x/menit

#### d) Pemeriksaan fisik

##### (1) Payudara

Payudara memiliki bentuk simetris di kedua sisinya, menonjolkan payudara, tidak terdapat benjolan yang teraba, areola mengalami hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran kolostrum, dan payudara terlihat bersih.

(2) Abdomen

Tidak terdapat tanda bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusar, serta garis linea nigra terlihat jelas.

(3) Genetalia luar

Tampak keluarnya lochia rubra, tidak terdapat jahitan pada perineum, dan area vagina tampak terawat baik.

(4) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

(5) Ekstremitas

Kedua tangan dan kaki menunjukkan simetri yang identik, dengan kuku dicat dengan warna merah muda, dan tidak ada tanda-tanda pembengkakan. Tidak terdapat pembuluh darah varises, refleks patela positif di kedua sisi.

### Langkah II Interpretasi Data Dasar

P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam, keluhan perut terasa mules dan pengeluaran ASI baik.

a. P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>

Dasar

DS : Ibu menyampaikan melahirkan pada tanggal 11-05-2024, jam 23.10 WITA, melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Pada palpasi tonus otot perut tidak tegang
- b. TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Tampak *striae albicans* dan *linea alba*

Analisis dan interpretasi

Linea alba pada dinding perut yang terlihat hitam disebut linea nigra. Garis-garis vertikal atau diagonal pada kulit perut muncul akibat kehamilan. Pada wanita hamil pertama kali, garis-garis ini berwarna merah keunguan, yang dikenal sebagai *striae livide*. Pada wanita yang telah hamil lebih dari sekali, garis-garis ini dapat berubah menjadi putih mengkilap dan disebut sebagai parut (sikatriks) atau *striae albicans*, sementara *striae gravidarum* menunjukkan bekas dari kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Enam jam post partum**

Data dasar

DS : Plasenta lahir tanggal 11-05-2024, Pukul 23.20 WITA

DO:

- 1) Tanggal pengkajian 12-05-2022 pukul 07.00 WITA
- 2) Tanda-tanda Vital dalam batas normal

TD : 125/82 mmHg

N : 75 xmenit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

3) Tampak pengeluaran darah pervaginam (*lochea rubra* )

Analisis dan interpretasi

Lokia adalah cairan yang keluar dari rahim dan vagina setelah melahirkan. Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, lokia terdiri dari campuran darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Keluarnya cairan ini disebut lokia rubra atau kurenta (Prawirohardjo, 2016)

### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada informasi yang menunjukkan adanya potensi masalah.

### **Langkah IV Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang menunjukkan perlunya tindakan cepat atau kerja sama.

### **Langkah V Rencana Asuhan**

a. Tujuan

- 1) Ibu dalam kondisi kesehatan yang baik secara keseluruhan dan tanda-tanda vitalnya normal.
- 2) Ketidaknyamanan perut dapat diatasi.



3) Rahim kembali ke ukuran normal seperti yang diharapkan.

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Parameter vital berada dalam rentang yang dapat diterima.
- 2) Ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan rasa sakit yang dialaminya.
- 3) Indikasi involusi uterus yang wajar:
  - a) TFU dapat ditemukan selebar dua jari di bawah titik tengah.
  - b) Sensasi kontraksi rahim terasa kencang dan melingkar.
  - c) Terjadi pendarahan sekitar 10 sentimeter kubik.
- 4) Ibu dan keluarga memahami dengan baik pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas.

c. Rencana Asuhan

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan

Rasional : Supaya ibu memahami ataupun memperoleh informasi sehingga memungkinkan ibu mengambil keputusan yang tepat.
- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri perut bawah yang dialaminya bersifat fisiologis.

Rasional : supaya perasaan cemas yang alami ibu berkurang, agar ibu bisa menyesuaikan dengan rasa sakit yang dialaminya.
- 3) Menyarankan ibu agar membersihkan kandung kemih.

Rasional : Untuk menghindari terganggunya kontraksi rahim, penting untuk memastikan kandung kemih tidak penuh.

- 4) Pantau kontraksi rahim, tinggi fundus, dan volume perdarahan..

Rasional : Pastikan kontraksi uterus, TFU, dan tingkat perdarahan tetap dalam parameter yang dapat diterima.

- 5) Ajarkan ibu tentang metode relaksasi, seperti berlatih pernapasan dalam, untuk meredakan nyeri.

Rasional : Mengajarkan teknik relaksasi dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan rileks, sekaligus meningkatkan aliran oksigen ke jaringan tubuh, sehingga mempercepat penyembuhan luka.

- 6) Memberikan pendidikan kepada ibu topik kesehatan tentang :

- a) Nutrisi ibu nifas

Penting bagi ibu untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan nutrisi yang pas dari beragam makanan yang memiliki kandungan protein, lemak, karbohidrat, seng, DHA, vitamin, dan magnesium. Pola makan mereka harus terdiri dari makanan yang kaya kalori dan protein. Selain itu, ibu baru harus berusaha untuk mengonsumsi setidaknya 3 liter cairan setiap hari.

- b) Ambulasi dini (24-48 jam sesudah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan bersemangat.
- (2) Kinerja usus, paru-paru, peredaran darah, dan sistem kemih meningkat.
- (3) Membantu mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah kaki.

c) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) berperan penting dalam mendukung kontraksi dan memastikan bahwa involusi uteri berlangsung dengan baik.

d) Personal hygiene

Setelah satu hari melahirkan, ibu masih memerlukan pertolongan apabila ingin mandi. Selama mandi, ibu dapat membersihkan mulut, gigi, rambut, dan area kewanitaan secara mandiri. Ibu diharapkan mandi dua kali sehari.

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang tepat, yaitu tidur di malam hari selama 8 jam dan tidur disiang hari selama 1-2 jam.

7) Menyampaikan ciri-ciri bahaya pada masa nifas

Rasional : Beritahukan ibu tentang tanda-tanda peringatan yang mungkin timbul pada masa pascapersalinan, dan jika salah satu tanda tersebut muncul, sangat penting untuk segera mencari pertolongan ke penyedia layanan kesehatan.

8) Menyampaikan metode untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Rasional : supaya ibu paham tentang cara 1) mencegah terjadinya perdarahan.

9) Sarankan ibu untuk mengkonsumsi obat yang sudah di kasih dengan rutin

Rasional : supaya proses penyembuhan ibu berjalan dengan baik dan kondisi ibu dalam situasi sehat

10) Mendata segala hal yang sudah di kerjakan

Rasional : pendataan adalah penyimpanan alat bukti yang kongkrit yang di gunakan sebagai bahan pertanggung jawaban.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 12-05-2024, Jam 07.15 WITA

a. Menolong serta menginformasikan kepada ibu terkait tindakan yang harusnya dilakukan.

Hasil : Ibu memahami pemaparan bidan

b. Pantau indikator penting

Hasil :

TD : 125/82 mmHg

N : 75 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

- c. Berikan edukasi kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah ialah hal yang umum terjadi pada periode pascapersalinan 2-4 hari, terutama pada ibu menyusui karena adanya rangsangan kontraksi uterus. Proses involusi uterus melibatkan penyusutan jaringan ikat dan otot secara bertahap setiap hari. Kontraksi otot uterus dan tekanan pada pembuluh darah pascapersalinan membantu mengurangi perdarahan setelah pengeluaran plasenta.
- d. Sebaiknya ibu memastikan pengosongan kandung kemih secara teratur untuk menjaga kontraksi uterus tidak terganggu. Pantau kontraksi uterus, posisi fundus, dan tanda-tanda perdarahan.
- e. Dorong ibu untuk menjaga rutinitas pengosongan kandung kemih secara teratur untuk mendukung kontraksi uterus yang optimal.
- f. Berikan edukasi kesehatan mengenai:
  - 1) Ibu dianjurkan untuk mengutamakan kebugaran fisik dan kesehatan secara keseluruhan pascapersalinan dengan memasukkan nutrisi yang terdapat dalam susu dan makanan olahan lainnya ke dalam pola makan mereka. Selain memiliki banyak protein, vitamin B, dan vitamin D, susu merupakan sumber kalsium yang berharga.

- 2) Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini di bawah bimbingan bidan untuk segera beralih dari istirahat di tempat tidur ke berjalan guna mempercepat pemulihan.
- 3) Disarankan kepada ibu untuk membuang air kecil jika merasa perlu, karena hal ini penting untuk membantu kontraksi dan proses involusi rahim berjalan dengan wajar.
- 4) Menyarankan ibu agar melakukan *vulva hygiene*:
  - a) Pastikan area vagina benar-benar kering setelah buang air besar atau kecil.
  - b) Tukar segera pakaian dalam yang basah.
  - c) Pakailah pakaian dalam yang terbuat dari katun dan memiliki kemampuan menyerap.
- 5) Doronglah ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup. Ibu pasca persalinan membutuhkan sekitar 8 jam tidur pada saat malam hari dan 1-2 jam tidur pada saat siang hari.
- 6) Menyampaikan kepada ibu tata cara melaksanakan perawatan terhadap payudara
  - a) Oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua tangan
  - b) Pijat lembut puting dan areola dengan baby oil selama 2-3 menit untuk membantu menghilangkan kotoran atau

- kerak. Hindari penggunaan alkohol atau bahan iritan lainnya yang bisa menyebabkan lecet pada puting susu.
- c) Pegang puting susu dan putar perlahan ke dalam dan ke luar.
  - d) Pegang pangkal payudara dan pijat ke arah puting susu maksimal 30 kali perhari.
  - e) Pijat areola sampai mengeluarkan 1-2 tetes ASI.
  - f) Bersihkan puting dan daerah sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.
  - g) Pilih bra yang memberikan dukungan yang memadai tanpa terlalu ketat. Hindari bra yang terlalu ketat atau menekan payudara.
  - h) Pertanda gawat selama masa nifas meliputi: rahim terasa lembek atau tidak berkontraksi, yang bisa menyebabkan pendarahan; pendarahan vagina > 500 cc akibat kontraksi rahim yang tidak memadai; sakit kepala berat atau penglihatan kabur yang bisa menandakan eklampsia postpartum; keluarnya cairan dengan bau tidak sedap; demam tinggi dengan suhu > 38°C.
  - i) Untuk menghindari pendarahan, penting untuk memastikan kandung kemih tidak penuh dan rahim berkontraksi secara efektif. Disarankan untuk menginstruksikan ibu atau anggota keluarga untuk

memijat rahim dengan lembut dengan meletakkan tangan di perut ibu dan memutarnya searah jarum jam. Teknik ini dapat meningkatkan kontraksi rahim dan mengurangi risiko pendarahan.

- j) Disarankan untuk memotivasi ibu agar mematuhi aturan minum obat yang diresepkan secara konsisten.
- k) Dokumentasikan semua intervensi dan prosedur yang telah dilaksanakan.

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 12-05-2024, Pukul 07.25 WITA

- a. Ibu memahami penjelasan bidan dan memberikan respon positif
- b. Ibu hamil menunjukkan pemahaman yang kuat terhadap penjelasan yang diberikan oleh bidan dan responsif terhadap arahan tersebut.
- c. Tanda-tanda vitalnya dipantau,
- d. ibu memahami bahwa nyeri yang dialaminya merupakan bagian normal dari proses fisiologis, yang menunjukkan kemampuan untuk beradaptasi.
- e. Bidan mengamati bahwa kandung kemih ibu kosong,
- f. kontraksi uterus normal, tinggi fundus sesuai, dan perdarahan pascapersalinan berada dalam kisaran yang wajar.



- g. Ibu menunjukkan pemahaman yang jelas tentang pendidikan kesehatan yang diberikan, sebagaimana dibuktikan oleh kemauannya untuk mempraktikkan teknik relaksasi dan mengikuti anjuran.
- h. Ibu juga mendapat informasi lengkap tentang tanda-tanda peringatan yang harus diwaspadai selama periode pascapersalinan
- i. ibu beserta keluarganya mengetahui langkah-langkah untuk mencegah perdarahan berlebihan.
- j. Pemahaman ibu terhadap instruksi tersebut selanjutnya ditunjukkan oleh kepatuhannya terhadap pengobatan yang diresepkan.
- k. Dokumentasi kunjungan tersebut lengkap.

### **Kunjungan Nifas II ( 6 hari post partum )**

Tanggal pengkajian : 17-05-2024 (14.00 WITA)

#### ***SUBJEKTIF (S)***

- a. rasa tidak nyaman di perut dan perineumnya telah mereda.

#### ***OBJEKTIF (O)***

- a. Ibu dalam kondisi kesehatan yang baik secara keseluruhan.
- b. Ibu dalam keadaan sadar dan berorientasi.
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

- d. Tinggi fundus terletak di tengah-tengah antara umbilikus dan simfisis pubis.
- e. Keluarnya lochia berdarah.
- f. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi yang stabil.

### **ASSESSMENT (S)**

P<sub>11</sub>A<sub>0</sub> post partum hari keenam, serta pengeluaran ASI lancar.

### **PLANNING (P)**

Tanggal 17-05-2024, Pukul 14.05 WITA

- a. Menyampaikan serta memaparkan kepada ibu hamil terkait tindakan yang harusnya di lakukan

Hasil : Ibu paham Dan menjalankan penjelasan bidan

- b. Memantau tanda-tanda vital

Hasil :

TD: 120/90 mmHg

N : 70 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

- c. Memantau tinggi fundus uteri

Hasil : Fundus uterus terletak di tengah-tengah antara pusat dan simfisis saat dilakukan pemeriksaan.

d. Memberikan HE ( *Health Education* )tentang

Mengonsumsi makanan yang memiliki gizi seimbang.

- 1) karbohidrat meliputi (jagung, Ubi, nasi, roti dll)
- 2) Protein meliputi (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)
- 3) Lemak meliputi (daging, minyak sayur)
- 4) Buah-buahan meliputi (jeruk, apel, dll)
- 5) Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil : Ibu memahami apa yang di jelaskan oleh bidan.

e. Menyarankan bagi ibu untuk menjaga kebiasaan menjaga kebersihan diri dengan baik.

Hasil : ibu siap menjalankannya

f. Menyarankan ibu agar selalu istirahat dengan cukup

Hasil : ibu siap menjalankannya

g. Menyarankan ibu agar menyusui bayinya dengan sering

Hasil : ibu siap menjalankannya serta memahami arahan bidan.

h. Menyarankan ibu agar mengantarkan anaknya ke posyandu atau layanan kesehatan terdekat.

Hasil : ibu siap menjalankannya mengantarkan anaknya ke posyandu atau layanan kesehatan

i. Menyarankan Ibu agar sebaiknya mempertimbangkan perencanaan keluarga paling cepat 40 hari setelah melahirkan.

Hasil : ibu siap menjalankannya

j. Catat semua tindakan yang dilakukan.

Hasil : telah dilaksanakan pencatatan setiap tindakan yang dilakukan

#### **4. Bayi Baru Lahir**

##### **Kunjungan I**

Tanggal masuk : 11-05-2024, Pukul 08.00 . WITA

Tanggal pengkajian : 11-05-2024, Pukul 08.05 WITA

##### **Langkah I Identitas Bayi**

Nama : Bayi NY " P "

Tanggal Lahir : 11-05-2024, Pukul 23.10 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 (Dua)

##### **a. Data Biologis**

- 1) Keluhan utama : Ibu menyampaikan tidak memiliki keluhan pada anaknya
- 2) Riwayat kesehatan : Saat lahir, bayi tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda asfiksia, kejang, sianosis, atau penyakit jantung. Hal ini juga dikonfirmasi selama pemeriksaan berikutnya. Skor Apgar bayi adalah 8/9.
- 3) Riwayat kelahiran
  - a) Bayi lahir/tanggal : 11-05-2024, 23.10 WITA
  - b) Tempat : Puskesmas Benu-benu

c) Penolong : Mahasiswa

d) Bayi lahir spontan( letak belakang kepala )

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) Apgar score :

**Tabel 8 APGAR Score**

| Nilai tanda                         | 0                 | 1                                    | 2                             | Menit<br>1 | Menit<br>5 |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|
| <i>Appearance</i><br>(warna kulit)  | Pucat             | Tubuh lemah<br>ekstremitas<br>biru   | Seluruh<br>tubuh<br>kemerahan | 2          | 2          |
| <i>Pulse</i> (frekuensi<br>jantung) | Tidakada          | 100x/menit                           | 100x/menit                    | 2          | 2          |
| <i>Grimace</i><br>(rangsangan)      | Tidak<br>bertoksi | Sedikit<br>gerakan                   | Reaksi<br>melawan             | 1          | 1          |
| Activity<br>(aktivitas)             | Tidak<br>ada      | Ekstremitas<br>dlm keadaan<br>fleksi | Sedikit<br>Gerakan            | 1          | 2          |
| <i>Respiration</i><br>(pernapasan)  | Tidak<br>ada      | Lambat                               | Menangis<br>kuat              | 2          | 2          |
| Jumlah                              |                   |                                      |                               | 8          | 9          |

g) Jenis kelamin : perempuan

h) BBL / PBL : 3000 gram / 50 cm

#### 4) Riwayat kebutuhan dasar

##### a) Pola nutrisi

(1) Jenis makanan : ASI

(2) Frekuensi : Tidak menentu

(3) Waktu pemberian : Setiap bayi membutuhkan  
(menangis).

(4) Kesulitan menyusui : Tidak ada

##### b) Pola eliminasi

1) Frekuensi BAK : Setelah lahir bayi telah BAK 1 kali

Warna/ Bau : Kekuningan/khas amoniak

Gangguan : Tidak ada

2) Frekuensi BAB : Setelah lahir bayi sudah BAB

Warna : Kecokelatan

Gangguan : Tidak ada

3) Kebutuhan kebersihan diri Bayi belum dimandikan

Kebutuhan istirahat/ tidur

a) Lama tidur : Tidak menentu

b) Kesulitan tidur : Tidak ada

c) Waktu tidur : Tidak menentu

d) Terbangun : Apabila popok basah/ kotor dan lapar.

#### **b. Pengetahuan Ibu**

- 1) Ibu memiliki pengetahuan tentang perawatan bayi
- 2) Ibu memiliki pengetahuan tentang teknik menyusui yang tepat
- 3) Ibu memiliki pengetahuan tentang perawatan tali pusat
- 4) Ibu menyadari pentingnya memberikan imunisasi

#### **c. Data Sosial**

- 1) Kedatangan bayi sangat membahagiakan ibu dan ayah
- 2) Kedatangan bayi sangat mempersembahkan kebahagiaan bagi keluarga

**d. Pemeriksaan**

## 1) Pemeriksaan umum

- (a) Kondisi umum bayi baik
- (b) Kesadaran composmentis
- (c) Berat Badan : 3000 gram
- (d) Panjang Badan : 50 cm
- (e) Lingkar kepala : 36 cm
- (f) Lingkar dada : 35 cm
- (g) Lingkar perut : 33 cm
- (h) Lingkar lengan : 12 cm
- (i) Jenis kelamin : Perempuan
- (j) Tanda-tanda vital
  - DJB : 130 x/menit
  - Suhu : 36.5 °C
  - Pernapasan : 40 x/menit

## 2) Pemeriksaan Khusus

## a) Kepala

Inspeksi : Rambut berwarna hitam, tanpa kutu dan tanpa memar di kepala.

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, kepala terasa lembut saat disentuh.

## b) Wajah

Inspeksi : Wajahnya terlihat damai atau Ekspresi wajah tampak tenang

Palpasi : Tidak ada odema

## c) Mata

Inspeksi : Keseimbangan simetris di kedua mata terlihat jernih, konjungtiva tidak pucat, Sclera tidak kuning.

## d) Hidung

Inspeksi : Hidung memiliki lubang yang simetris di sisi kiri dan kanan, tanpa adanya polip dan tidak ada sekresi yang keluar.

## e) Mulut

Inspeksi : Bibir tampak lembap dan tidak pucat, palatum normal, dan mulut terlihat bersih.

## f) Telinga

Inspeksi : Telinga simetris di kedua sisi, daun telinga terbentuk dengan baik, dan telinga tampak bersih tanpa adanya sekret.

## g) Leher

Inspeksi : Tidak ditemukan trauma lahir, tonus otot leher normal.



h) Payudara

Inspeksi : Payudara simetris di kiri dan kanan, puting susu tampak normal.

i) Abdomen

Inspeksi : Lambung tampak dalam bentuk biasanya, tali pusar tetap lembap dan terbungkus kain kasa bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi apa pun.

j) Genetalia

Inspeksi : Genitalia tampak normal serta terdapat lubang uretra.

k) Anus

Inspeksi : Saluran anus ada serta tampilannya sesuai.

l) Eksremitas atas

Inspeksi : Warna kuku kemerahan, dan jari-jari terbentuk sepenuhnya tanpa perlengketan, sehingga tampak simetris baik di sisi kiri maupun kanan.

m) Palpasi: Tidak terdeteksi edema.

Inspeksi : Warna kuku kemerahan, dan jari-jari terbentuk sepenuhnya tanpa perlengketan, sehingga tampak simetris baik di sisi kiri maupun kanan.

Palpasi: Tidak ditemukan edema.

n) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Warna kuku kemerahan, dan jari-jari terbentuk sepenuhnya tanpa perlengketan, sehingga tampak simetris baik di sisi kiri maupun kanan.

Palpasi: Tidak ditemukan edema.

o) Kulit

Inspeksi : Tidak memiliki tanda lahir, kulit berwarna putih kemerah-merahan.

3) Reflex Bayi

a) Refleksi Moro : refleksi tersebut menunjukkan respon yang baik; Bayi itu tampak terkejut ketika suara bisikan sampai ke telinga anak itu.

b) Refleksi rooting: Refleksnya terlihat bagus; Bayi mencari sumber sentuhan ketika pemeriksa menyentuh sisi bibir bayi.

c) Refleksi Babinski : Refleksi tersebut menunjukkan respon yang baik; Bayi menggoyangkan jari kakinya ketika pemeriksa menyentuh telapak kaki bayi.

d) refleksi menghisap: refleksi menunjukkan reaksi yang baik; Anak mulai menghisap ketika pemeriksa menyentuh lapisan mulut anak.

- e) Refleksi menelan: refleksi baik; Bayi dapat menelan ASI dengan baik ketika ibu menyusui.

### **Langkah II Interpretasi Data Dasar**

Bayinya sehat, lahir cukup bulan, dan berusia 6 jam, menunjukkan kondisi keseluruhan yang positif..

#### a. Bayi Baru Lahir Normal

##### Data Dasar

DS : menyampaikan kepada si ibu bahwa bayinya lahir secara normal pada tanggal 11-05-2024

DO : Bayi dilahirkan secara spontan, LBK, serta langsung menangis, skor Apgar 8/9

##### **Analisis dan Interpretasi**

Bayi yang dilahirkan dalam keadaan normal adalah mereka yang lahir antara minggu ke-37 sampai ke-42 kehamilan, dengan berat lahir antara 2.500 sampai dengan 4.000 gram. (Winkjosastro, 2016).

#### b. Bayi lahir cukup bulan

##### Data Dasar

DS :

1) Ibu mengucapkan HPHT 15-08-2023

2) Ibu mengucapkan bayinya lahir dengan normal pada tanggal 11-05-2024

DO :

- 1) Bayi dilahirkan secara spontan, LBK, serta langsung menangis, skor Apgar 8/9
- 2) Berat badan 3000 gram
- 3) Ukuran badan 50 cm

### **Analisis dan Interpretasi**

Bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup biasanya memiliki berat badan normal berkisar antara 2.500 sampai dengan 4.000 gram dan panjang badan normal berkisar antara 44 sampai dengan 53 cm, dihitung sejak HPHT sampai dengan saat lahir (Musbayarun, 2015).

- c. Masa gestasi 40 pekan 2 hari

#### **Data Dasar**

DS : HPHT tanggal 15-08-2023

DO : Tanggal Persalinan 11-05-2024

#### **Analisis dan Interpretasi**

Sejak HPHT hingga masa besuk, usia kehamilan adalah hari minggu. (Winkjosastro, 2016).

- d. Bayi umur 6 jam

#### **Data Dasar**

DS : Ibu menyampaikan bayinya lahir tanggal 11-05-2024, Pukul 23.10 WITA.

DO : Bayi dilahirkan tanggal 11-05-2024, Pukul 23.10  
WITA, Pengkajian tanggal, 12-05-2024, Pukul 08.00  
WITA

### **Analisis dan Interpretasi**

Perbedaan waktu antara kelahiran bayi dan saat penilaian menentukan usia bayi saat pemeriksaan (Winkjosastro, 2016).

e. Keadaan umum bayi baik

#### **Data Dasar**

DS : Ibu menyampaikan bayinya menyusui dengan baik

DO : Hasil observasi tanda-tanda vital

1) Nadi :120 x/menit

2) Suhu :36.7<sup>o</sup>c

3) Pernapasan :40 x/menit

### **Analisis dan Interpretasi**

Tanda-tanda vital yang khas berfungsi sebagai indikasi luas bayi yang sehat, dengan denyut jantung bayi berada dalam kisaran normal 120-160 denyut per menit, laju pernapasan dalam kisaran normal 30-60 napas per menit, dan suhu antara 36,5-37,5 oC (Winkjosastro, 2016)

### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada informasi yang memvalidasi keberadaan potensi masalah.

#### **Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada cukup data untuk membenarkan intervensi yang cepat/terkoordinasi.

#### **Langkah V Rencana Asuhan**

##### **a. Tujuan**

- 1) Kondisi bayi secara keseluruhan stabil
- 2) Tanda-tanda vital berada dalam rentang standar
- 3) Tidak terdeteksi hipotermia atau hipertermia
- 4) Tidak ditemukan pertanda pendarahan atau infeksi pada tali pusat.
- 5) Bayi tidak menunjukkan penyakit kuning

##### **b. Kriteria Keberhasilan**

Tanda-tanda Vital pada batas standar

- 1) Nadi :120-160 x/menit
- 2) Suhu :36,5<sup>o</sup> C-37,5<sup>o</sup> C
- 3) Pernapasan :30-60 x/menit
- 4) Suhu bayi tetap stabil dan hangat.
- 5) Tidak terdapat indikasi perdarahan atau infeksi pada tali pusat..
- 6) Bayi tidak mengalami ikterus.

##### **c. Rencana Asuhan**

- 1) Membangun hubungan komunikasi yang baik dengan ibu

Alasan : Komunikasi yang efektif membantu ibu merasa tenang sebelum pemeriksaan anak mereka (Winkjosastro, 2016).

- 2) Memberi tahu ibu terkait prosedur pemeriksaan yang dilakukan

Alasan: Memberi tahu ibu tentang prosedur pemeriksaan itu penting agar ibu memahami apa yang dilakukan pada bayinya (Winkjosastro, 2016).

- 3) Memantau tanda-tanda vital bayi

Alasan: Alasan: Pemantauan tanda-tanda vital bayi penting dilakukan untuk menilai kesehatan dan menentukan langkah selanjutnya jika terjadi masalah (Winkjosastro, 2016).

- 4) Mendorong ibu untuk menjaga bayi tetap hangat

Alasan: Menjaga bayi tetap hangat penting untuk mencegah hipotermia atau hilangnya panas tubuh (Winkjosastro, 2016).

- 5) Menganjurkan pemberian ASI kepada bayi yang dilakukan oleh ibu harus lebih sering

Alasan: Bayi yang disusui secara teratur merangsang produksi ASI, mendukung pemberian ASI dan mempererat ikatan ibu dan anak (Winkjosastro, 2016).

- 6) Menganjurkan agar ibu segera mengganti popok bayi apabila basah maupun kotor.

Alasan: Mengganti popok bayi secara rutin mencegah infeksi kulit akibat amonia dari urin dan bakteri dari feses, serta menjaga bayi tetap hangat dan mencegah hipotermia (Winkjosastro 2016).

7) Jelaskan *Health Education* (HE) kepada ibu

- a) Jelaskan kepada ibu betapa pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Rasional: Pemberian ASI eksklusif tanpa suplementasi hingga enam bulan menjamin terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak dan mendukung tumbuh kembang yang optimal.

- b) Ajari ibu prosedur memberikan asi yang baik dan efektif

Dasar pemikiran: cara menyusui yang benar dapat mencegah puting nyeri dan meningkatkan kenyamanan serta efektifitas menyusui ibu.

- c) Ajari ibu untuk merawat tali pusat bayi

Alasan: Penanganan tali pusat yang tepat dapat mengurangi risiko infeksi dan mendukung pemulihan yang cepat.

- d) Anjurkan ibu untuk memandikan bayi minimal sekali sehari

Dasar

pemikiran: Mencuci sekali sehari membantu menjaga kebersihan bayi dan mengurangi risiko infeksi.



- e) Menyarankan agar ibu sering membawa anaknya ke dokter agar mendapatkan vaksinasi lengkap

Alasan: Imunisasi lengkap sangatlah penting untuk membangun kekebalan bayi dan melindunginya dari berbagai penyakit.

- f) Dokumentasikan semua tindakan yang diambil

Alasan: Dokumentasi yang akurat membantu perencanaan perawatan dan pengambilan keputusan di kemudian hari.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 12-05-2024, Pukul 08.10 WITA

- a. Membangun hubungan yang baik dengan ibumu.

Hasil : Ibu merasa bahagia dengan sikap yang di curahkan kepada anaknya.

- b. Menyampaikan kepada ibu terkait langkah yang harus di lakukannya

Hasil : Ibu memahami sikap seperti apa yang harus di terapkannya

- c. Mengenali tanda – tanda vital bayi

Hasil:

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 36.7°C

Pernapasan : 40 x/menit

- d. Menyarankan kepada ibu agar menjaga anaknya tetap hangat: tutupi bayi memakai kain hangat, kering, dan bersih..

Hasil : Ibu siap untuk melaksanakan saran dari bidan.

- e. Menyarankan ibu untuk lebih sering dalam Menyusui bayinya dan setiap kali bayinya lapar

Hasil : Ibu siap untuk melaksanakan saran dari bidan.

- f. Menyarankan ibu agar mengganti popok bayi apabila basah/kotor.

Hasil : Ibu siap untuk melaksanakan saran dari bidan.

- g. Mendidik ibu tentang topik terkait kesehatan tentang:

1) Asi eksklusif artinya hanya ASI tanpa bahan tambahan sampai anak berumur 6 bulan.

2) Tata cara menyusui yang tepat

a) Cradle

Memastikan punggung cukup menopang posisi ini, dengan bayi berbaring tengkurap hingga kulitnya menyentuh kulit ibu. Posisikan tubuh bayi menghadap ibu dan sandarkan kepala di siku ibu.

b) Memegang buaian menyilang

Satu tangan menopang tubuh bayi dan tangan lainnya menopang kepala, sama seperti pada posisi duduk, namun Anda mempunyai kendali yang lebih baik terhadap kepala

bayi. Posisi menyusui ini baik untuk bayi prematur atau ibu yang putingnya kecil.

c) Stand sepak bola

Gendong anak di samping Anda dengan kaki mereka di belakang Anda, gendong mereka di tangan Anda seolah-olah Anda sedang memegang bola. Posisi ini ideal bagi ibu yang menjalani operasi caesar atau ibu dengan payudara yang lebih besar.

d) Posisi tidur

Menyusui dalam posisi berbaring memungkinkan bayi lebih rileks dan tidur lebih baik selama menyusui di malam hari. Penting untuk menggunakan bantal untuk menyangga punggung dan kepala bayi, serta memastikan perut bayi bersentuhan dengan perut ibu.

Hasil : ibu siap menjalankan saran bidan

- h. Ajari ibu untuk cara merawat pusar bayinya. Pastikan popok tidak menutupi pusar. Jika kotor atau basah, bersihkan secara perlahan dengan air matang, keringkan dengan handuk bersih, dan tutupi dengan perban bersih. Jika pusar terlihat merah atau bengkak, temukan dokter atau perawat. Hal ini membantu ibu untuk mengetahui cara menjaga bayinya tetap sehat.

Hasil : ibu siap mengikuti saran bidan

- i. Menyarankan ibu agar bayinya dimandikan 2 kali sehari  
Hasil : ibu siap mengikuti saran bidan
- j. Mengingatn Pastikan untuk memberitahu ibu agar mengantarkan anaknya ke posyandu agar mereka bisa memperoleh semua vaksinasi dan tetap sehat.  
Hasil : ibu siap mengikuti saran bidan
- k. Melakukan pendataan  
Hasil : Informasi telah tertulis pada buku bayi dan buku ibu.

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 12-05-2024, Pukul 08.20 WITA

- a. Kondisi bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik
- b. Ibu sudah memahami langkah-langkah yang perlu diambil.
- c. Tanda-tanda vital dalam rentang yang wajar
  - 1) Nadi : 120 x/menit
  - 2) Suhu : 36.7 ° C
  - 3) Pernapasan :40 x/menit
- d. Bayi secara konsisten mempertahankan suhu tubuh yang hangat.
- e. Bayi menyusu secara efektif pada payudara ibu.
- f. Ibu mengganti popok bayi ketika basah atau kotor.
- g. Ibu memahami semua pendidikan kesehatan yang diberikan.
- h. Tali pusat masih utuh.
- i. Ibu memandikan bayinya sekali sehari.

- j. Ibu siap membawa bayinya ke pusat kesehatan setempat.
- k. Semua prosedur telah didokumentasikan dalam catatan kesehatan anak dan buku kesehatan ibu dan anak ibu.

### **Kunjungan II ( umur 6 hari )**

Tanggal 17-05-2024, Pukul 14.30 WITA

#### **SUBJEKTIF (S)**

- a) Ibu melaporkan bahwa bayinya tidak memiliki keluhan.
- b) Ibu menyatakan tali pusat bayi terlepas pada hari keempat.
- c) Bayi hanya diberikan ASI eksklusif.

#### **OBJEKTIF (O)**

- a. Bayi dalam keadaan sehat secara keseluruhan dengan kesadaran penuh
- b. Tanda – tanda vital
  - N : 120 x / menit
  - S : 36,5<sup>o</sup>c
  - P : 40 x/menit
- c. Tidak terdapat kelainan pada saat pengecekan fisik
- d. Kulit berwarna merah muda
- e. Tali pusat bayi telah terlepas

#### **ASSESSMENT (A)**

Bayi aterm sesuai masa gestasi, 6 hari

#### **PLANNING (P)**

- a. Menyampaikan kepada si ibu terkait hasil pemeriksaan

Hasil : tidak ada kelainan pada bayi

b. Mencaritahu kondisi umum dan pertanda vital bayi

Hasil :

Kondisi umum bayi baik

Kesadaran: composmentis

N : 120x/menit

S : 36,5°C

P : 40x/mnt

c. Menyarankan supaya ibu lebih sering memberikan ASI kepada bayinya

Hasil : bayi disusui setiap bayi membutuhkan

d. Memberi perlakuan hangat kepada bayi melalui pelukan dan kasih sayang

Hasil : bayi di berikan segala kebutuhan yang bisa menghangatkan baik badannya maupun perasaannya.

e. Memperhatikan kondisi kebersihan tali pusat bayi setiap saat .

Hasil : tali pusat bersih dan sudah puput

f. Mengganti popok ketika kotor

Hasil : setiap kali popok bayi kotor m.aka akan segera di ganti.

g. M.em.berikan edukasi kepada ibu tentang ASI Eksklusif

Hasil : ibu mengerti serta siap untuk memberikan asi yang dia miliki kepada anaknya selama waktu 6 bulan.

h. Menyampaikan kepada sang ibu cara memberikan ASI yang tepat kepada sang bayi

Hasil : ibu paham, dan bayi mendapatkan asi dengan cara yang tepat.

### **C. Pembahasan**

Pemberian asuhan kebidanan dalam kasus ini dilakukan setelah strategi tujuh langkah Varney dan menggunakan catatan perkembangan strategi Cleanser . Dalam membahas renungan kasus ini , penulis menyajikan perbandingan antara hipotesis dan penerapan asuhan pertolongan persalinan pada ibu hamil , persalinan normal , bayi baru lahir, dan masa nifas yang diberikan kepada klien, Ny. "P" G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>. Intinya adalah untuk memutuskan apakah asuhan yang diberikan sesuai dengan hipotesis atau tidak. Pembicaraan tersebut juga mencakup penyelidikan tentang kesesuaian atau ketidaksesuaian antara kasus yang diambil dan hipotesis, yang diambil dengan teori, yang didukung oleh argumentasi penulis berdasarkan teori-teori yang ada.

#### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **Antenatal Care I**

Ibu datang dengan keluhan sering buang air kecil. Pada pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 55 kg, dan tinggi fundus uteri (TFU) 29 cm. Kepala janin teraba di bagian bawah dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Denyut jantung

janin (DJJ) 147 kali permenit, dan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah 11,7 gr%.

Pada kunjungan awal tanggal 02-05-2024 pukul 11.30 WITA, ibu melaporkan mengalami sering buang air kecil. Hal ini dijelaskan sebagai kejadian normal karena tekanan kepala janin yang sedang berkembang pada kandung kemih. Ibu disarankan untuk tetap terhidrasi dan mengosongkan kandung kemih secara teratur.

Ibu "P" mengalami kenaikan berat badan sebesar 10 kg pada kunjungan ANC pertama, berada dalam kisaran normal 5,5-16,5 kg yang dianjurkan untuk kehamilan.

Pada kunjungan ANC pertama, tinggi fundus uterus Ibu "P" tercatat 29 cm, dalam batas normal menurut rumus Neagle. Berat janin diperkirakan lebih dari 2500 gram, dan denyut jantung janin 147 denyut per menit sesuai dengan standar teoritis. Kadar Hb Ibu P sebesar 11,7 gr% juga sesuai dengan standar WHO, yang menunjukkan konsistensi dengan nilai teoritis.

### **Antenatal Care II**

Pada kunjungan ANC tanggal 05-08-2024 pukul 14.00 WITA, ibu datang dengan keluhan nyeri pinggang, akibat peningkatan lengkung lumbal sakrum akibat rahim yang membesar.

Pada kunjungan ANC kedua, berat badan Ibu P tercatat 3 kg, sehingga berat badan total Ibu P menjadi 58 kg. Berat badan ini



masih dalam kisaran normal yang dianjurkan yaitu 6,5-16,5 kg selama kehamilan, sesuai dengan anjuran dokter.

Tekanan darah Ibu P diukur 120/80 mmHg, masih dalam kisaran normal. Tinggi fundus uteri pada kunjungan ini 31 cm, masih dalam kondisi wajar menurut rumus Neagle, dengan taksiran berat janin melebihi 2500 gram. Denyut jantung janin (DJJ) tercatat 145 kali per menit, merupakan nilai normal.

Berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan evaluasi obstetrik yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, tidak ditemukan masalah. Oleh karena itu, Nyonya P dikategorikan sebagai memiliki kehamilan normal, ditandai dengan kondisi ibu yang sehat, riwayat obstetri yang baik, dan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium yang normal.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Selama tahap penghujung kehamilannya, Ibu P menunjukkan pertanda persalinan, seperti reaksi yang lebih sering dan lebih lama, disertai keluarnya darah bercampur lendir, yang merupakan indikasi umum persalinan normal. Pada tahap ini, tenaga kesehatan profesional menawarkan perawatan komprehensif dengan melibatkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan dan memastikan kehadiran mereka selama proses persalinan. Perawatan ini disesuaikan untuk memenuhi

kebutuhan khusus ibu, yang dapat mencakup penyesuaian posisi yang nyaman, pemberian nutrisi dan cairan yang cukup untuk memfasilitasi pemberian ASI yang efektif. Selain itu, sangat penting untuk memastikan kandung kemih ibu kosong untuk menghindari terhambatnya kemajuan persalinan, serta mencegah infeksi untuk meminimalkan ketidaknyamanan dan rasa sakit. Asupan cairan yang cukup selama persalinan juga memainkan peran penting dalam mempertahankan tingkat energi ibu dan mencegah dehidrasi.

### **Kala I**

Kala I Ibu P mulai pada tanggal 05-11-2024 pukul 13.00 WITA. Ibu mengatakan ada kontraksi disertai keluarnya lendir, tetapi ketuban belum keluar. Ibu mendatangi Puskesmas Benua Benua pukul 15.10 WITA. Pada pemeriksaan dalam (IGD) awal pukul 16.10 WITA sudah ada lubang sebesar 4 cm. Pada pukul 23.00 WITA ibu merasakan kontraksi seperti ingin BAB dan setelah dilakukan pemeriksaan ulang sudah terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan Ibu P berlangsung selama 4 jam dihitung sejak nyeri dirasakan karena ibu memilih untuk berdiam di rumah sebelum berobat ke Puskesmas karena merasa kontraksi masih bisa diatasi. Kondisi ini menunjukkan adanya perbedaan teori dan praktik, karena menurut Manuaba (2016) kala I pada ibu multigravida biasanya berlangsung selama 6-8 jam.

Dukungan penuh kasih sayang dari ibu selama proses persalinan telah membuahkan hasil yang positif. Sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan (2018), perawatan selama tahap awal meliputi pemantauan tanda-tanda vital, keputihan, darah bercampur lendir, frekuensi kontraksi, denyut nadi, dan denyut jantung janin. Pemeriksaan ini dilakukan setelah pembukaan lengkap dipastikan. Selain itu, perawatan meliputi memastikan nutrisi dan hidrasi yang tepat, menyarankan untuk tidak menunda buang air kecil, dan memiliki pendamping persalinan untuk dukungan mental dan penghiburan. Langkah-langkah ini dilaksanakan dengan tekun oleh penyedia layanan kesehatan yang hadir.

## **Kala II**

Pada kala II, Ibu P membutuhkan waktu 10 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan praktik. Lamanya kala II secara teoritis pada primigravida biasanya sekitar 1 jam, sedangkan pada multigravida biasanya berlangsung sekitar 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Asuhan maternal pada kala II meliputi memastikan kandung kemih kosong, memposisikan ibu dengan nyaman, dan membimbingnya selama proses persalinan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Setelah timbul gejala kala II, ibu memilih untuk berbaring telentang dengan posisi yang nyaman. Teknik persalinan yang tepat diberikan, dan proses persalinan diawasi pada pukul 23.10 WITA. Seorang bayi perempuan lahir spontan. Penilaian awal bayi menunjukkan tangisan yang langsung keras, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Bayi kemudian diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mengikuti protokol di Puskesmas Benua Benua. Praktik ini sejalan dengan teori 60 langkah persalinan normal, di mana IMD dimulai segera setelah bayi lahir.

### **Kala III**

Pada kala III, Ibu P membutuhkan waktu 10 menit sejak bayi lahir sampai plasenta lahir, persis dengan teori yang menyatakan kala III tidak boleh lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Setelah bayi lahir, dilakukan palpasi untuk menyingkirkan kemungkinan adanya janin kedua, dilanjutkan dengan penatalaksanaan aktif kala III. Penulis memberikan suntikan oksitosin 10 unit intramuskular untuk meningkatkan kekuatan dan efektivitas kontraksi uterus. Selanjutnya, dilakukan peregangan tali pusat secara terkendali selama kontraksi hingga plasenta keluar. Ibu juga dilakukan dan diajarkan pijat fundus uteri untuk meminimalkan kehilangan darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Intervensi ini menghasilkan kontraksi yang efisien,

memperpendek durasi kala III persalinan, dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Ibu P melakukan semua prosedur ini dengan lancar, menunjukkan konsistensi antara teori dan praktik.

#### **Kala IV**

Diakhir kala IV, perawatan ibu mencakup penilaian perdarahan, kontraksi uterus, dan kondisi perineum, termasuk identifikasi robekan derajat II. Setelah kelahiran plasenta, tinggi fundus uterus harus berada 2 jari di bawah pusar. Kala IV, atau periode pemantauan, berlangsung dari kelahiran plasenta hingga dua jam postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Aspek yang diamati meliputi kondisi umum ibu, tekanan darah, suhu, denyut nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, status kandung kemih, dan perdarahan.

Selama 15 menit pertama pemantauan, kondisi ibu stabil dengan tekanan darah 123/88 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang baik, kandung kemih kosong, dan pendarahan sebanyak 50 cc. Pada observasi selanjutnya, hasilnya tetap konsisten dengan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang baik, kandung kemih

kosong, dan pendarahan sebanyak 30 cc. Pada jam ketiga, tekanan darah adalah 123/88 mmHg, denyut nadi 74 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang baik, kandung kemih berisi 50 cc urine, dan pendarahan sebanyak 20 cc. Pada jam keempat, tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tetap normal dengan tekanan darah 123/88 mmHg, denyut nadi 74 x/menit, pernapasan 18 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang baik, kandung kemih kosong, dan pendarahan sebanyak 20 cc.

Selama setengah pertama jam kedua, kondisi ibu tetap stabil dengan tekanan darah 124/75 mmHg, denyut nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang baik, kandung kemih kosong, dan pendarahan sebanyak 20 cc. Pengamatan pada paruh kedua jam juga menunjukkan kondisi normal dengan TTV stabil, kontraksi uterus memuaskan, dan perdarahan 20 cc.

Hasil pemantauan menunjukkan kontraksi uterus tetap baik dan tinggi fundus uterus tetap 2 jari di bawah pusar, sesuai dengan teori. Proses involusi uterus berjalan baik, dan perdarahan selama dua jam postpartum, sekitar  $\pm 100$  cc, masih dalam rentang normal, sesuai teori yang menyatakan perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc (Prawirohardjo & Sarwono, 2016).

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Sutanto (2018) menganjurkan kunjungan nifas dilaksanakan maksimal 4 kali, yaitu pada 6-8 jam pascapersalinan, 6 hari pascapersalinan, 2 minggu pascapersalinan, dan 6 minggu pascapersalinan. Proses nifas Ibu P berjalan normal tanpa ada tanda-tanda bahaya. Pemantauan involusi uterus dan pengeluaran lochia dimulai pada 6 jam pascapersalinan dan berlanjut hingga 40 hari pascapersalinan.

Penulis melakukan kunjungan ke Puskesmas Benua-Benua berdasarkan kebutuhan ibu selama masa nifas. Involusi uterus sudah normal sejak 6 jam pascapersalinan, dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah titik tengah. Asuhan yang diberikan meliputi peningkatan mobilisasi, menjaga kebersihan diri, serta pemberian ASI dan kehangatan pada bayi, sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya pemberian ASI dini dan pencegahan hipotermia (Sutanto, 2018).

Meskipun teori menganjurkan empat kali kunjungan pada masa nifas, penulis hanya melakukan dua kali kunjungan, yaitu pada 6 jam pascapersalinan dan 2 minggu pascapersalinan. Kunjungan yang dianjurkan menurut teori adalah pada 6 jam pascapersalinan, 6 hari pascapersalinan, 2 minggu pascapersalinan, dan 6 minggu pascapersalinan.

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan dua minggu setelah melahirkan di rumah ibu, penulis memberikan perawatan dengan menganjurkan pemberian ASI secara teratur, memastikan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi, termasuk menjaga kehangatan bayi (Sutanto, 2018).

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir diawasi sejak lahir hingga mencapai usia 6 jam. Evaluasi awal mengungkapkan bahwa bayi tersebut berjenis kelamin perempuan dengan berat 3000 gram dan panjang 50 cm, yang termasuk dalam kisaran normal 2500-4000 gram. Bayi tersebut lahir dengan tangisan yang kuat dan warna kulit kemerahan, yang menunjukkan kesehatan yang baik. Bayi yang sehat biasanya menangis keras, memiliki berat badan yang sesuai, dan menunjukkan karakteristik bayi cukup bulan.

Untuk mencegah masalah seperti hipotermia, asfiksia, dan sianosis, bayi baru lahir menerima suntikan intramuskular 1 mg Vitamin K di paha antero-lateral kiri, bersama dengan obat tetes mata profilaksis. Satu jam kemudian, bayi tersebut diimunisasi terhadap hepatitis B. Pemantauan selama jam pertama hingga keenam menunjukkan bahwa bayi tersebut dalam kondisi stabil, tanpa tanda-tanda komplikasi. Bayi tersebut tidak dimandikan



selama penilaian 6 jam. Seluruh proses perawatan Ny. P berjalan lancar tanpa penyimpangan yang terlihat, sesuai dengan pedoman.

Pada kunjungan kedua ke rumah ibu pada hari keenam, tali pusat bayi telah terlepas secara alami, yang merupakan kejadian normal karena lepasnya tali pusat biasanya terjadi dalam dua minggu pertama. Dengan demikian, tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulannya terkait asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. P, diawali proses kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, selama periode 02 April 2024 - 17 Mei 2024:

1. Asuhan Kehamilan: Ny. P menjalani 4 kunjungan pada tanggal 19 Maret 2024, 26 Maret 2024, 02 April 2024, dan 08 Mei 2024, dengan kondisi kehamilan yang normal.
2. Perawatan Maternitas: Nyonya P melahirkan pada tanggal 11 Mei 2024 dengan usia kehamilan 40 minggu dan 2 hari, serta proses persalinan berjalan normal.
3. Perawatan Postpartum: Selama periode postpartum, Nyonya P dalam keadaan sehat tanpa masalah atau komplikasi.
4. Perawatan Bayi Baru Lahir: Bayi pada periode neonatal tidak mengalami masalah atau komplikasi apapun.

#### **B. Saran**

1. Untuk Mahasiswa Kebidanan  
Diharapkan mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh pada saat pendidikan dan memberikan perawatan yang berkelanjutan sesuai dengan standar.

## 2. Untuk Puskesmas

Disarankan agar Puskesmas meningkatkan kualitas layanan dengan menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

## 3. Untuk Penulis

Diharapkan untuk memberi asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan, serta seperti teori yang didapat dari perkuliahan.

## 4. Untuk Institusi

Kepada Pimpinan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari, khususnya Departemen Kebidanan, disarankan untuk menyediakan referensi buku yang lebih baru dan dapat diandalkan di perpustakaan guna mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di masa mendatang.

## 5. Untuk Masyarakat

Diharapkan untuk menggali informasi sebanyak mungkin mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andira, & Sri Rahayu. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester iii. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.57151/jsika.v2i1.63>
- Annisa, N. H. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Eureka Media Aksara.
- Arlenti, L., & Zainal, E. (2021). *Manajemen pelayanan kebidanan*.
- Asmin, E., Mangosa, A. B., Kailola, N., & Tahitu, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Rijali Tahun 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 458–464. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v7i1.13161>
- Asnidar. (2017). Relationship Between Parents and Events Low Birth Weight. *Jurnal Life Birth*, 1(April), 20–27.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir* (P. O. G. CV (ed.)).
- Dinkes Provinsi Sultra. (2021). *Laporan Kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2021*. 2021, 190. <https://lppm.isi-ska.ac.id/2021/05/panduan-penelitian-dan-pkm-dipa-isi-surakarta-2021/>
- Dinkes Sultra. (2021). Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–377.

- Faridah, F., & Alika, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie. *Serambi Sainia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 10(2), 93–101. <https://www.ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-saintia/article/view/4960>
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Fratidina, Y., Dra Jomima Batlajery, Mk., Imas Yoyoh, Mk., Rizka Ayu Setyani, Mk., Arantika Meidya Pratiwi, M., Wahidin, Mk., Titin Martini, Ms., Dina Raidanti, S., Ns Siti Latipah, Mk., Zuhrotunnida, M., & Jurnal JKFT Diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, Mk. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jurnal JKFT*, 7(1), 1–8.
- Gultom, L., Kes, M., Hutabarat, J., Psi, S., & Keb, M. (n.d.). *Asuhan kebidanan kehamilan*.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*.
- Harwijayanti, B. P., Elyasari, H. N. F. R., Mogan, M., Simanjuntak, U. K. S. S. H., Farming, M. N. D. K. W. S., Hutomo, C. S., & ISBN, D. C. R. K. (2022). ASUHAAN PERSALINAN Kebutuhan Kala 2 Persalinan. In

*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir.*

[www.globaleksekuatifteknologi.co.id](http://www.globaleksekuatifteknologi.co.id)

Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*. Percetakan CV. Cahaya Bintang Gemilang.

Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, F., & Hamidah. (2020). *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. In CV. *Cahaya Bintang Cermelang*.

Kasmianti, Purnamasari, D., Ernawati, JuWITA, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniart, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Kemenkes. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kesehatan indonesia. pdf. Jakarta:

Kemenkes. (2019). *Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil*.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3)*. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Manuaba (2016). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2*. Jakarta: EGC

Mochtar, R (2015). *Sinopsis Obstetri, jilid 1*. Jakarta:EGCYuli Aspiani,

Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.

- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Adab (CV. Adanu Abimata).
- Nurhayati, B., Simanjuntak, F., & Kebidanan, P. S. (2019). *REDUKSI KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III REDUCING THE UNCOMFORTABILITY OF PREGNANCY TRIMESTER III THROUGH YOGA GYMNASTIC*. 1, 167–171.
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2020). *S-O-A-P Pada Praktik Bidan Mandiri*. 938, 544–547.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Press, U. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Rusmita, E., Barokah, M., & Idarahunyuni, E. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Praktek Bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i1.16>
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). *Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester iii*. 1–5.
- Saku, B., Kehamilan, A., Dan, P. R. A. N., & Konsepsi, P. R. A. (n.d.). *Tahta Media Group*.
- Siwi Walyani, Elisabeth (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Surtinah, N., Sulikah, & Nuryanti. (2019). *Buku Ajar Dokumentasi*

*Kebidanan*. Untuk Kalangan Sendiri Penerbit Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.

Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PT. Nasya Expanding Management.

Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wiknjosastro, H. (2016) *Ilmu Kandungan*. PT. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesi.

Yuliani, E. (2022). *Buku Ajar Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*. CV. Rena Cipta Mandiri.





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 11-5-2014
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Alatan: • rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan • teman • suami • dukun • keluarga • tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten..... Perlu Intervensi:  Y
- Grafik dilatasi melewati garis waspada:  Y
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami • teman • tidak ada
  - keluarga • dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan.....
  - Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan.....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan.....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan.....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak djahit, alasan.....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU: baik 12.5/80 94 20
- Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan 3000 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin: L /  P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia, ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan • bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil • menghangatkan
    - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan.....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi    | Temp °C | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah Yang Keluar |
|--------|-------|---------------|---------|---------|---------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1      | 23:30 | 123/88 mmHg   | 74x / m | 37°C    | 1 jdpst             | Baik             | Kosong        | ± 10 cc           |
|        | 23:45 | 123/88 mmHg   | 74x / m |         | 1 jdpst             | Baik             | Kosong        | ± 5 cc            |
|        | 00:00 | 123/88 mmHg   | 74x / m |         | 1 jdpst             | Baik             | Kosong        | ± 5 cc            |
|        | 00:15 | 123/88 mmHg   | 74x / m |         | 1 jdpst             | Baik             | Kosong        | ± 5 cc            |
| 2      | 00:45 | 120/85 mmHg   | 75x / m | 36.5°C  | 2 jdpst             | Baik             | Kosong        | ± 10 cc           |
|        | 01:15 | 120/85 mmHg   | 75x / m |         | 2 jdpst             | Baik             | ± 10 cc       | ± 5 cc            |



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

Nama Mahasiswa : MARWAH  
 NIM : 000221021136  
 Judul : ASUHAN KEPIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "P"  
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENU A  
 KOTA KENDARI  
 Pembimbing I : HALJAH, SKM., M.Kes

| No | Hari/ Tanggal     | Uraian                 | Paraf |
|----|-------------------|------------------------|-------|
|    | Rabu<br>13/4/2024 | Konsultasi bab 4 dan 5 |       |
|    | 13/4/2024         | Perbaikan penulisan    |       |
|    | 14/4/2024         | ACC                    |       |
|    |                   |                        |       |
|    |                   |                        |       |
|    |                   |                        |       |



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

Nama Mahasiswa : MARWAH  
 NIM : 20032421124  
 Judul : ASUHAN KEBIDAHAN KOMPREHENSIF PADA NY "P"  
 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS BENU-BENU  
 KOTA KENDARI  
 Pembimbing II : ANA MALAHAYATI, S. Si. T. M. Kea





| No | Hari/ Tanggal    | Uraian                    | Paraf |
|----|------------------|---------------------------|-------|
|    | Jumat / 7/6/24   | Perbaikan penulisan       |       |
|    | Senin / 10/6/24  | Perbaikan bab 4           |       |
|    | Selasa / 11/6/24 | Perbaikan penulisan bab 4 |       |
|    | Rabu / 12/6/24   | Konsultasi Bab 5          |       |
|    | Kamis / 13/6/24  | ACC                       |       |





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

Nama Mahasiswa : MARWAN  
 NIM : 0032402136  
 Judul : Aturan kebidanan komprehensif pada N.Y. II  
 Cepi Ao Diwinyah kersa blud uped pnterwahr  
 baru - beku  
 Ketua Penguji :  
 Anggota Penguji II : ANA MAHAHATI, S.Si.T. M. Kes  
 Anggota Penguji III : Haijah, S.Si.T. M. Kes

| No | Hari/Tanggal | Uraian         | Paraf   |
|----|--------------|----------------|---|
|    |              | karat Perbau - |    |
|    |              | ku             |  |
|    |              |                |  |
|    |              |                |  |
|    |              |                |   |
|    |              |                |   |
|    |              |                |   |

## SURAT ISIN MELAKSANAKAN LTA



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,  
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231

(0401) 3190492

<https://poltekkeskendari.ac.id>

Kendari, 28 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/ 303 /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 Poltekkes 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 : Marwah  
Nim : P00324021136  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P GIPIA0 Umur  
Kehamilan 31 Minggu 3 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas  
Benu-Benu Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
Arsulfa, S.Si.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 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDE>.



**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PS)****LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN  
(PSP)**

Perkenalkan saya **MARWAH** selaku mahasiswa prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Di PUSKEMAS BENU-BENUA Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi saya dengan no. HP 082291088422.

Demikian penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti  


**MARWAH**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/ INFORMED  
CONSENT**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. PUTRI SUSANTI  
Umur : 23 Tahun  
Alamat : Jln. Macan  
No.Hp : 085396916465

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

Nama : Marwah  
NIM : P00324021136  
Prodi : D-III Kebidanaan  
Intitusi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P di BLUD  
UPTD Puskesmas Benu Benu

Tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain

Responden  
  
(.....)



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN****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](mailto:puskesmasbenubenua86@gmail.com)*

Yang bertanda tangan dibawah ini, bahwa :

Nama : Marwah  
NIM : P00324021136  
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 04 April 2024 – 11 Mei 2024. Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P” 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, 11 Mei 2024

Bidan Pembimbing

  
**Hj. Kartini, Am.Keb., SKM**  
NIP: 19691005199022001



**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/ 492 /2024**

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

Nama : Marwah  
NIM : P00324021136  
Tempat Tgl. Lahir : Balandete, 5 Maret 2002  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Alamat : Ranomeeto

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, 05 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Irmayanti Tahir, S.I.K**

**NIP. 487509141999032001**

## DOKUMENTASI FOTO



