

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY. N
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ABELI
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH:

WIDIYANTI

NIM. P00324021037

**KEMENTERIAN KEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES KENDARI
PRODI D-III KEBIDANAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Widiyanti
NIM : P00324021037
Tempat Tanggal Lahir : Lambale, 04 Desember 2002
Pendidikan : D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
(2021-2024).

Kendari, 22 juli 2024

Yang Menyatakan,



HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh:

WIDIYANTI

NIM. P00324021037

Pembimbing I



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.196806021992032003

Pembimbing II



Fitriyanti, SST, M.Keb
NIP.1980071620001122001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah dipertahankan di depan Tim penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes kendari
Pada tanggal Januari 2024

Diajukan Oleh:

WIDIYANTI

NIM. P00324021037

Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua Penguji : Sitti Aisa, AM,Keb S.pd, M.pd

Anggota Penguji I : Sultina Sarita, SKM, M.Kes

Anggota Penguji II : Fitriyanti, SST, M.Keb


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

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan


The stamp is circular with the text 'KEMENTERIAN KESEHATAN RI' at the top, 'POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI' around the perimeter, and 'JURUSAN KEBIDANAN' in the center. A signature is written over the stamp.

Arsulfa, S.Si.T, 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 : Widiyanti
NIM : P00324021037
Program Studi : D-III
Jurusan : Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi Pengembangan ilmu, pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-eksklusif Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

***"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI"***

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

Demikian Pernyataan Ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kendari

Pada Tanggal: 22 Juli 2024

Yang Menyatakan,



WIDIYANTI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Widiyanti
2. NIM : P00324021037
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Tempat/Tanggal lahir : Lambale, 4 Desember 2002
5. Agama : Islam
6. Suku : Buton
7. Nama orang tua
 - a. Ayah : Muslimin
 - b. Ibu : Ilustrianti
8. Alamat : Desa Mone, Kec, Lakudo kabupaten buton

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009-2015 : SD Negeri 1 Mone
2. Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 4 Lakudo
3. Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 2 Lakudo
4. Tahun 2021-Sekarang : D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Kendari

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI

Widiyanti1 ,Sultina Sarita2 ,Fitriyanti3

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" G11P1A0 umur 19 tahun yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan kehamilan pertama dilakukan pada tanggal 13 Juni 2024 pada usia kehamilan 36 Minggu 5 Hari, dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan HPHT tanggal 29 September 2023. Asuhan yang diberikan pelayanan ANC 10T, Pengenalan tanda bahaya kehamilan , tanda-tanda persalinan dan memberikan health education. Ibu bersalin pada tanggal 26 juli 2024 , asuhan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan 60 langkah APN. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 26 juli 2024, asuhan masa nifas dan bayi baru lahir kedua dilakukan pada tanggal 01 juli 2024. Pada masa nifas ibu diajarkan cara perawatan payudara, anjurka ibu memberikan ASI eksklusif, tanda bahaya nifas dan melakukan pemantauan involusi uteri, Asuhan Bayi baru lahir difokuskan pada pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, mempertahankan suhu tubuh, tanda bahaya bayi baru lahir dan pentingnya imunisasi.

Hasil asuhan diperoleh diagnosis Ny.N usia kehamilan usia 40 minggu fisiologis. Persalinan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, proses persalinan ibu berjalan normal dengan kala I berlangsung selama 9 jam 10 menit, kala II 48 menit, kala III berlangsung selama 12 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Pada masa nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan. Involusi berjalan normal dan ASI lancer.

Dengan diberikan asuhan komprehensif pada Ny.N diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa, sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi praktik mandiri bidan dan dapat menambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Kata Kunci : Kehamilan,Persalinan,Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir

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

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY. N

AT ABELI HEALTH CENTER WORKING AREA

Wiidiyanti³ , Sultina Sarita² , Fitriyanti³

Comprehensive midwifery care for Mrs.S GIPI0A0 aged 19 years which was carried out starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns using Varney's 7-step midwifery care management approach and carrying out SOAP documentation.

The first pregnancy care was carried out on June 13 2024 at a gestational age of 36 weeks 5 days, and the second visit was carried out on March 9 2024 at a gestational age of 38 weeks 5 days with HPHT on September 29 2023. Care provided was 10T ANC service, Recognition of danger signs pregnancy, signs of labor and providing health education. The mother gave birth on July 26 2024, care was carried out by applying the principles of maternal care and the 60 steps of APN. The first postpartum and newborn care was carried out on July 26 2024, the second postpartum and newborn care was carried out on July 1 2024. During the postpartum period the mother was taught how to care for her breasts, the mother was advised to give exclusive breast milk, the danger signs of postpartum and monitoring uterine involution, newborn care focuses on exclusive breastfeeding for 6 months, maintaining body temperature, danger signs for newborns and the importance of immunization.

The results of the care obtained a diagnosis of Mrs. N's physiological age of 40 weeks' gestation. Delivery with 60 steps of APN, newborn baby was born spontaneously, cried immediately, male gender, the mother's labor process was normal with the first stage lasting 9 hours 10 minutes, second stage 48 minutes, third stage lasting 12 minutes and fourth stage lasting for 2 hours. During the postpartum and newborn period, no abnormalities were found. Involution is normal and breast milk is flowing smoothly.

By providing comprehensive care to Ny N, it is hoped that it can increase knowledge for students, as input to improve the quality of services for health centers and can increase insight for the community about midwifery care that must be obtained in accordance with the standards of health services provided.

Key words : Pregnancy,childbirth, postpartum, and newborn

1. Kendari Ministry Of Health Polytechnic Student majoring In Midwifery
2. Lecturer At The Department Of Midwifery, Polytechnic Health Ministry Of Health, Kendari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N,GIPIA0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2024**" yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Prodi D-III Jurusan Kebidanan dengan lancar. Sejak persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini penulis memperoleh banyak bantuan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya pada Ibu Sultina sarita, SKM.M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti, S.ST .M.Keb. selaku Pembimbing II, yang telah ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

1. Bapak Teguh Fatur Rahman, SKM,MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Asulfa, S.SiT,M,Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
3. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes. selaku penguji I dan ibu Fitriyanti, S.ST, M.Keb selaku penguji II yang telah banyak membimbing saya sehingga proposal LTA saya dapat selesai dengan tepat waktu

4. Terkhusus orang tua tercinta yaitu bapak Muslimin dan ibu ILustrianti yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan baik moral maupun material serta kasih sayang yang tak terhingga.
5. Kakak dan adik saya tersayang Lisna musria ningsih, Ardin mokals, fehira wati, Jarudin yang selalu memberi semangat serta doa dalam setiap langkah.
6. Sahabatku Tercinta Aspah, Nur Aziza dan Endang zabrima ,Bestieku yang selalu menghibur dan yang lain yang tidak bisa saya sebut satu-satu penulis ucapkan terimakasih selalu ada buat saya serta dukungan yang diberikan kepada saya, serta terimakasih Teman-teman Angkatan 2021 Prodi D-III Kebidanan terkhusus kelas IIIA atas dukungan dan kerjasama selama perkuliahan.

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

Kendari, Juli 2024

Widiyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Asuhan.....	6
C. Tujuan Penulis	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penulis	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar	9
1. Kehamilan	9
2. Persalinan	36
3. Nifas.....	84
4. Bayi Baru Lahir.....	106

B. Manajememen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	114
C. Pendokumentasian SOAP	116
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	119
A. Jenis Laporan kasus	119
B. Lokasi dan Waktu.....	119
C. Subjek Laporan Kasus	119
D. Instrumen Laporan Kasus	120
E. Teknik Pengumuman Data.....	120
F. Triangulasi Data	121
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	123
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	123
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	149
C. Asuhan Kebidanan Nifas.....	178
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	199
E. PEMBAHASAN	215
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	226
A. Kesimpulan	226
B. Saran	227
DAFTAR PUSTAKA.....	229
DAFTAR LAMPIRAN.....	232

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indeks masa tubuh

Tabel 2. Tinggi fundus uteri menurut Leopold

Tabel 3. Imunisasi TT (Tetanus toxoid)

Tabel 4. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Tabel 5. APGAR SCORE

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan Permohonan izin praktik

Lampiran 2. Lembaran penjelasan sebelum persetujuan

Lampiran 3. Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4. Surat keterangan kompre

Lampiran 5. Konsultasi pembimbing 1

Lampiran 6. Konsultasi pembimbing 2

Lampiran 7. Partograf

Lampiran 8. Dokumentasi hasil asuhan

Lampiran 9. Surat keterangan bebas pustaka

DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN

AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian bayi
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimance,
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBLR	: Bayi berat badan lahir rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeviciency Virus
HB 0	: Hepatitis B
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: Intranatal Care
IU	: Internasional Unit
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan

LP	: Lingkar kepala
PNC	: Postnatal Care
SC	: Sectio Caesarea
TB	: Tinggi badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda vital
UK	: Usia kehamilan
VT	: Vagina Touche
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan persalinan dan nifas adalah proses fisiologis, namun dalam proses ini terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Angka kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas bukan dikarenakan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau insidental (Kemenkes RI, 2022).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adaah di rumah sakit.(Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan

sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi(AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian) 12% dan dukun 3%. Tingginya kematian ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan bidan disebabkan karena tenaga kesehatan tersebut adalah yang bertugas di fasilitas kesehatan rujukan atau tenaga kesehatan yang menerima rujukan dengan kondisi ibu yang sudah memburuk oleh karena rendahnya kuantitas dan kualitas ANC, deteksi resiko dan penyulit serta rujukan yang terlambat. Provinsi Sulawesi Tenggara, rumah sakit merupakan tempat dengan jumlah kasus kematian ibu bersalin tertinggi dibandingkan dengan tempat bersalin lainnya yang tercatat. Rumah sakit menyumbang 52%, kemudian disusul rumah 25%, perjalanan 11% d klinik 8%. Untuk daerah Konawe Selatan, kasus kematian ibu terjadi di fasilitas kesehatan karena disebabkan perburukan pasien sebelum sampai di tempat rujukan (Utami et al., 2023).

Sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara mencatat bahwa pada tahun 2022 jumlah Kematian Ibu di Sulawesi Tenggara sebanyak 82 kasus dan 11 kasus di Kendari (Dinkes Sultra., 2022), Angka Kematian Bayi (AKB) /Infant melahirkan pada dukun di banding fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk penyebab kematian bayi di dominasi oleh Penemonia, Diare, Keadaan gizi buruk, Mortality Rate (IMR) mencapai 23,29, artinya terdapat sekitar 23 bayi meninggal di antara 1.000 bayi yang lahir hidup di Provinsi Sulawesi Tenggara. Evaluasi Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan/ fasilitas pelayanan kesehatan, akibat dari pengetahuan ibu

hamil kurang sehingga banyak terjadi perdarahan yang mengakibatkan kematian. Kemudian penyebab kedua yaitu ibu hamil lebih memilih Kelainan bawaan sejak lahir atau didapat pada saat kehamilan (Dinkes Sultra., 2022)

Salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan kebidanan ibu nifas dan keluarga berencana. Asuhan komprehensif bertujuan sebagai pencegahan dini penyakit penyerta pada kehamilan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Kusuma, 2023).

Masalah kesehatan masyarakat lainnya yang juga masih menjadi fokus utama adalah Stunting (pendek dan sangat pendek) dan

Wasting (gizi kurang dan gizi buruk). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Sedangkan wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah

Secara nasional prevalensi stunting mengalami penurunan, dari 24,4% di tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 21,6% di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut merupakan hal baik namun masih perlu peningkatan, karena masih dibawah target Tahun 2022 yaitu 18,4%. Diperlukan usaha dan Kerjasama antar Lintas Program dan Sektor yang kuat guna mencapai target RPJMN Tahun 2024 yaitu 14%. Berbeda dengan prevalensi stunting, secara nasional prevalensi wasting mengalami kenaikan dari 7,1 % di Tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 7,7% di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022).

Berdasarkan hitungan masing-masing provinsi, prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2022 mencapai 27,7 persen. Provinsi Sulawesi Tenggara berada pada urutan

kesembilan di Indonesia dengan angka yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Upaya menurunkan angka prevalensi stunting di Indonesia memerlukan kolaborasi dari banyak pihak mulai dari pemerintah, akademisi, perusahaan swasta, hingga media massa. Stunting juga tidak hanya menjadi persoalan pemerintah, akademisi, peneliti, perusahaan swasta, ataupun media, tetapi juga persoalan seluruh elemen bangsa.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.X sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir (neonatus) Di puskesmas Kota kendari sulawesi Tenggara.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan Kebidanan Komprehensif di ajukan kepada ibu hamil Trimester III, (28 minggu) asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (neonates) di wilayah kerja UPTD puskesmas di wilayah Kendari tahun 2024.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, msa nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan sesuai Trimester III dengan prosedur manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan sesuai dengan prosedur manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai prosedur manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir dan nifas baik secara mandiri, kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dan rujukan serta mampu

mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP dan Varney.

b. Bagi tempat pelayanan

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

c. Bagi institusi pendidikan

Institusi memperoleh gambaran tentang sejauh mana para mahasiswa mampu memahami ilmu yang diperoleh serta keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah diberikan oleh institusi pendidikan selama proses pembelajaran serta menambah bahan bacaan ilmu pengetahuan. Serta sebagai dokumentasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya

d. Bagi masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. World Health organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat (Solihah et al., 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat,

sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila koehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Susanti & Ulpawati, 2022)

b. Proses terjadinya kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur, pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang menggembung dari tuba falopi (Yulianti, 2020)

1) Ovum dan sperma

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Fertilasi dan implementasi

Pembuahan (Konsepsi /Fertilisasi) Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur

di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula.

Hasil konsepsi ini tetap di gerakan ke arah rongga rahim:

- a) Arus dan getaran rambut getar (silia)
- b) Kontraksi kuba
- c) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Blastula di selubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblast, yang Pengantar Asuhan Kehamilan| 5 mampu mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner-cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya kadang-kadang

pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut Tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi entoderm dan membentuk ruang amnion. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (embryonal plate) antara amnion dan yolk sac.

Implantasi adalah suatu proses melekatnya blastosis ke endometrium uterus diawali dengan menempelnya embrio pada permukaan epitel endometrium, menembus lapisan epitelium selanjutnya membuat hubungan dengan sistem sirkulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2-3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6-7 hari setelah terjadinya fertilisasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus. (Yuni Retnowati & Yulianti Ririn Ariyanti, 2020)

c. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumptif sign), tanda tidak pasti hamil (probable signs), dan tanda pasti hamil (positive signs) (Winjosatro, 2018).

1) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan

fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada pada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut

- a) Pembesaran perut, Perut yang membesar terjadi akibat kompensasi dari uterus yang membesar sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Tanda heger, Tanda heger adalah pelunakan dan dapat ditejanya isthmus uteri.
- c) Tanda goodle, adakah pelunakan servik. Pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) Tanda chadwick, perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks
- e) Tanda piscaseck, Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- f) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomyosin* di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan

minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga, kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Pemeriksaan tes biologis

Kehamilan positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah) dan diekresi ibu.

2) Tanda tidak pasti hamil / dugaan kehamilan

Tanda yang tidak pasti hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dan pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Amnorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikelde graaf dan ovulasi, sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, amenore juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik

tertentu tumor pituitari, perubahan dan factor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual muntah

Pengaruh estrogen terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Synope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan synope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dengan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bias timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristalticusus (otot menurun) sehingga kesulitan BAB.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

j) Epulasi

Hipertropi papilla gingivae /gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

k) Varises

Penumpukan pembuluh darah vena Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita eksterna. Kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa. Indicator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain:

a) Terdengar denyut jantung (DJJ)

Dapat didengar pada usia 16 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stetoskop, leanec, DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Gerakan janin

dalam Rahim Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16- 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu. Gerakan pertama yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering di artikan sebagai kesan kehidupan. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut denagn ballottement juga merupakan adanya janin dalam uterus..

c) Tanda Braxton-hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan

misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

d. Perubahan Anatomi Dan fisiologis Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mammariae). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah antara lain sebagai berikut: (Aprilia & Ramadhan, 2020).

1) Uterus.

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama membuat ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Hal ini dikenal dalam obstetri sebagai tanda Hegar. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak

kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideu.(Aprilia & Ramadhan, 2020)

2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat 7 pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak

3) Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon esrogen dan progesteron. kemudian

fungsi ini diambil alih oleh plasenta. Diperkirakan korpus luteum adalah tempat sintesis dari relaxin pada awal kehamilan. Kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5) Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mammae..

7) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8) Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya.

9) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Seperti telah dikemukakan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meningkat sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu,

ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kordis.

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut (Pambudie *et al.*,2021) kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

- 1) Nutrsi yang ada kuat
 - a) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.
 - b) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
 - c) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari
 - d) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
 - e) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.

2) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai brassiere.

3) Kebersihan tubuh dan pakeian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut.

4) Olahraga

Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil, disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut kian membesar dan lain-lain. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandungnya secara optima.

5) Istirahat

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

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Aprilia & Ramadhan, 2020)

Menurut (Aprilia & Ramadhan, 2020) macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya :

1) Perdarahan prafaginam

Perdarahan pervagina pada kehamilan lanjut merupakan hal yang sangat berbahaya ditandai dengan keluarnya darah dari jalan lahir tanpa disertai nyeri dan berulang

2) Sakit kepala yang hebat

Pada sakit kepala ini menunjukkan masalah serius apabila sakit kepalanya terjadi secara menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, disertai penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala preklamsia

3) Penglihatan yang kabur

Masalah penglihatan kabur ini merupakan masalah hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan

4) Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak ini menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

5) Keluar cairan prafaginam

Keluarnya cairan pervaginam ini biasanya berupa ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

6) Gerakan janin berkurang

Kesejahteraan janin dapat dilihat dari gerakan janinnya, minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

7) Nyeri perut ysng hebat

merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu semakin lama makin memburuk dan disertai dengan tanda syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta

g. Asuhan antenatal care

Program atau asuhan antenatal care merupakan wadah yang dibuat untuk mengontrol sedini mungkin kondisi ibu saat hamil, juga membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan agar ibu tetap tenang dan hanya terfokus pada kelahiran bayi (Pebriyanti, 2022).

Menurut (Fatkhiah & Izzatul, 2019) tujuan ANC yaitu sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.
- 4) Memepersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 (K1) di trimester 1 dan saat kunjungan 5 (K5) di trimester 3.

Menurut (Fatkhiah & Izzatul, 2019) kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu "10T" meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan normal pada ibu hamil yaitu berkisar 11,5-16 kilogram selama masa hamil. Adapun tinggi badan (TB) menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara <145 cm. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum ibu hamil.

Tabel 1. Indeks Masa Tubuh

Kategori IMT	Rentang total kenaikan Yang di anjurkan (kg)
BB Kurang (IMT<18,5)	12.5-18
Normal (IMT 18,5-24,)	11,5-16
BB Berlebihan (IMT 24-29,9)	7,0-11,5
Obesitas (>30 kg)	5-9

(Kementerian Kesehatan RI,2020)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preklamsi.

- 3) Ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi
- Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pemeriksaan Tinggi Fundus uteri (Puncak Rahim)
- Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi fundus
1	4 Minggu	Belum teraba
2	8 minggu	Belum jelas karena pembesaran dibelakang simphisys
3	12 Minggu	1-2 jari di atas simphisys Pertengahan simphisys
4	16 Minggu	Dengan pusat

5	20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
6	24 Minggu	Setinggi pusat
7	28 Minggu	3 Jari di atas pusat
8	32 Minggu	Pertengahan pusat dengan processus xipoides px
9	36 Minggu	3 Jari di bawah processus Xipoides px
10	40 Minggu	Pertengahan pusat Dengan processus Xipoides tetapi melebar Ke samping

Sumber (Rahmadhniati & Reflisiani, 2023)

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

6) Imunisasi tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan

pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Dosis pemberian TT 0,5 cc, kemudian suntik pada lengan kiri bagian atas secara intra muscular.

Tabel 3. Imunisasi TT (Tetanus toxoid) pada ibu hamil

Antigen	Interval (selang waktu	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan Pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun

Sumber (Keifer, 2020)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama. Diminum pada malam hari sebelum tidur, Manfaat pemeberian tablet tambah darah untuk memenuhi asupan zat besi, guna

mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu di perlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pada keadaan normal kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12-16 g/dL. Anemia ringan: 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl. (Arnanda et al., 2019).

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang di curigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester ke dua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Resiko diabetes melitus pada ibu hamil anatara lain: Keguguran, gangguan pada pertumbuhan janin, hingga hilangnya nyawa janin dalam kandungan

e) Pemeriksaan malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontrak pertama.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

h) Pemeriksaan hepatitis B

9) Tata laksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Indah et al., 2019).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelumnya terjadinya persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains"; serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show) (Hasliana Haslan et al., 2020).

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu:

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 fase maker yang letaknya di dekat

cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- (1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan
- (2) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b) Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesare.

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan:

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Hasliana Haslan et al., 2020).

c. Tahapan persalinan

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam

waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterushingga pembukaan 3 cm.kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi,durasi,dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit,berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik.berlangsung selama 8 jam.menurut friedman,fase laten pada nullipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam.durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipira dan 16 jam pada multipara.durasi fase laten sangat sensitive terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi.sensivitas ini pada intervensi member praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten.filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah member intervensi dengan sedasi atau stimulasi.saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap). Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan

dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosi persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

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

(1) Kepala membuka pintu.

(2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

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

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

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

(2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi

(3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

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

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

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar
 - b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
 - d) Terjadi semburan darah tiba-tiba
- 4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam

pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.

- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain
- g) Bayi dalam keadaan baik.

d. Faktor-faktor memengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong. (Na & Hipertensiva, 2016).

1) Passage (jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

a. Bidang hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- (1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasi sakro iliaca, sayap sacrum, linia

inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis

(2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)

(4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

b. Ukuran-ukuran panggul

a. Panggul luar

1) Distansia spinarum: diameter antara dua spina iliaca anterior superior kanan dan kiri.: 24- 26 cm.

2) Distansia kristarum: diameter terbesar kedua crista iliaca kanan dan kiri: 28- 30cm.

3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna: diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis 18-20 cm.

4) Ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul.

5) Lingkar panggul: jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke

lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin, berukuran normal 80-90 cm.

b. Bidang tengah panggul

1) Bidang luas panggul, terbentuk dari titik tengah symfisis pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme turunnya kepala. Diameter antero posterior 12,75 cm, diameter transversa 12,5.

2) Bidang sempit panggul, merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1- 2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior sebesar 11,5 cm dan diameter transversa sebesar 10 cm.

c. Pintu bawah panggul

1) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arcus pubis.

- 2) Diameter antero-posterior ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum: 11,5 cm.
- 3) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran transversa: 7,5 cm.

2) Power Kekuatan

Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- a. Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Pengkajian his

- 1) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu
- 2) Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kontraksi
- 3) Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam satuan mmhg dibedakan menjadi; kuat, sedang dan lemah
- 4) Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)
- 5) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.

Cara mengukur kontraksi

- 1) Selama 10 menit

2) Contoh hasil pengukuran: 3x/10'/40-50"/kuat dan teratur.

3) Pengaruh his

4) Cerviks menipis (effacement)

5) Cerviks berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun.

b. Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding Rahim.(Na & Hipertensiva, 2016).

3) Passenger (Janin)

Passenger adalah buah kehamilan/janin yang dikandung ibu dapat mempengaruhi persalinan

Perubahan Fisiologis pada persalinan

1) Perubahan Fisiologis kala I

a) Perubahan pada uterus Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan.

Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang beketrja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

- (1) Fundal dominan atau dominasi Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

- (2) Kontraksi dan retraksi Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 -20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2- 3 menit selama 50 - 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek, hal ini disebut dengan retraksi.
- (3) Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka
- (4) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uteru Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus.

Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas.

Cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2. Fase aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang

dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi. Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

(a) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

(b) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.

(c) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju

pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata-rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

a) Pendataran servik

Disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut-serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

b) Pembukaan serviks

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik.

Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

c) Kardiovaskuler Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan

dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pons partum.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

b) Metabolisme Peningkatan

Metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mencedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi Pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

e) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah

bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan

harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

e. **Kebutuhan Wanita Pada Persalinan**

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO)

merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan. (Irfana tri wijayanti et al., 2022)

2) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Berikut : Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan

hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada Ibu bersalin adalah sebagai

Makanan Apa saja yang harus diperhatikan jika Ibu ingin makan selama proses persalian.

- a) Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (KALA 1). Ibu disarankan makan beberapa kali dalam porsi kecil karena lebih mudah dicerna daripada hanya makan satu kali tapi porsi besar.
- b) Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna.
- c) Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energi, ibu bisa pilih gandum atau pasta

d) Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng-gorengan Roti atau roti panggang (rendah serat) yang rendah lemak baik diberi selai ataupun madu. atau makanan yang menimbulkan gas.

3) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah,

sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di

wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat *underpad*.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun *underpad* dapat dilipat disela-sela paha

4) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu

diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

5) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat

berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

f. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah, yaitu (Damayanti, 2022).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mendengar dan melihat tanda-tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10

unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.:

- 3) Gunakan celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan air
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering Mengenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 5) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak ada kontaminasi pada spuit)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 6) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya secara hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa direndam dalam air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan secara menyeluruh dari depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (tercemar) pada wadah yang disediakan.

- c) Buang kapas atau kasa (terkontaminasi) dalam wadah yang disediakan.
 - d) Jika terkontaminasi, dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan selesai maka lakukan amniotom
- 8) Dekontaminasi sarung tangan (merendam tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan terbalik, dan rendam dalam 0,5% klorin, selama 10 menit). Cuci tangan setelah melepas sarung tangan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 9) Periksa denyut jantung janin (JJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
- a) Lakukan tindakan yang tepat jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan dalam partograf Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu meneran.
- 10) Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya

- a) Tunggu kontraksi atau perasaan urgensi terjadi, terus pantau kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman manajemen fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga peran mereka untuk mendukung dan mendorong ibu dan mengejan dengan benar
- 11) Minta keluarga membantu mempersiapkan posisi mengejan jika ada perasaan ingin meremas atau kontraksi kuat. Dalam kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 12) Lakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- a) Membimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
 - b) Dukung dan dorong saat meneran dan perbaiki cara meneran bila cara tidak tepat.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi nyaman pilihannya (kecuali berbaring telentang untuk waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan dorongan pada ibu.

- f) Berikan asupan cairan yang cukup per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Rujuk segera jika bayi belum atau tidak akan segera lahir dilatasi lengkap dan dituntun untuk mengerahkan 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
 - h) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan dalam waktu 60 menit.
- 13) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di bawah perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 14) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 15) Buka tutup set nifas dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
 - 16) Gunakan sarung tangan DTT/sarung tangan steril pada kedua tangan.
 - 17) Setelah kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan ditutup dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain memegang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu

kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas dengan cepat dan dangka

18) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang tepat jika terjadi), segera lanjutkan dengan kelahiran bayi. Perhatikan!

a) Jika tali pusat melilit secara longgar di leher, lepaskan lewat di atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem

20) Setelah kepala lahir, tunggu sampai rotasi eksternal sumbu terjadi secara spontan

Lahirnya Bahu

21) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Perlahan gerakkan kepala ke bawah dan ke distal sampai bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan ke distal untuk melahirkan bahu belakang

22) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menopang kepala dan bahu belakang, tangan lainnya menelusuri lengan

depan dan siku bayi dan menjaga bayi tetap dalam genggamannya yang baik

- 23) Setelah badan dan lengan lahir, telusuri tangan atas terus ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua mata kaki dengan cara melingkarkan ibu jari di satu sisi dan jari lainnya di sisi lain bertemu dengan jari telunjuk).
- 24) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi
- 25) Keringkan bayi Keringkan bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan handuk / lap kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut di bawah ibu
- 26) Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (kehamilan tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 27) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik dengan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik

- 28) 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) pada 1/3 distal lateral paha (aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin)
- 29) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), klem tali pusat dengan penjepit sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan DTT atau benang steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang dan ikat tali pusat dengan simpul pengunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepas klem dan letakkan pada wadah yang telah disediakan
- 31) Letakkan bayi tengkurap dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi berhadapan dengan dada ibu. Usahakan kepala bayi tetap berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu setidaknya selama 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil memulai menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam meskipun bayi sudah dapat menyusui

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 32) Pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 33) Letakkan satu tangan di atas kain di perut bagian bawah ibu, di atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat Pada saat rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah sementara tangan yang lain mendorong uterus ke belakang - atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Jika plasenta tidak terlepas setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya terjadi, lalu ulang kembali prosedur di atas. Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting.

34) Bila ada penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal, diikuti dengan pergeseran tali pusat ke distal, kemudian lanjutkan dorongan ke arah kranial sampai plasenta dapat dilahirkan Ibu boleh mengejan, tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat, terutama jika rahim tidak berkontraksi) sejajar dengan sumbu jalan lahir (sejajar ke bawah dengan lantai atas)

a) Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva dan keluarkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit ketegangan tali pusat: Ulangi oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan manual plasenta

35) Saat plasenta muncul di introitus vagina, keluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sampai selaput ketuban terpelintir kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, kenakan sarung

angan steril atau DTT untuk memeriksa selaput yang tersisa kemudian gunakan jari-jari atau klem ovum, DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tersisa.

- 36) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, masase uterus, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai rahim berkontraksi (fundus terasa kencang). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominal, Kondom Kateter Tampon) jika rahim tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah stimulasi manajemen atonia uteri) taktil/pijat
- 37) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika ada laserasi derajat satu atau dua dan atau menyebabkan perdarahan. Jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 38) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- 39) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisas
- 40) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan

cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 41) Menempelkan klem tali pusat DTT/ steril atau mengikat tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar tali pusat.
- 42) Ajarkan ibu/keluarga untuk masase uterus dan menilai kontraksi.
- 43) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 44) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit)
 - a) Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, regekan, atau retraksi, resusitasi dan segera dirujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat, atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat, melakukan kontak kulit ibu-bayi kembali dan menghangatkan ibu bayi dalam satu selimut
- 46) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau di sekitar ibu

berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT, Bantu ibu memakai baju bersih dan kering.

- 47) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkannya
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi peralatan.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin
- 51) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 52) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu kering atau handuk pribadi yang bersih.
- 53) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 Mg) Intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata dalam satu jam pertama kelahiran.

- 54) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam dari kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit
- 55) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha lateral kanan bawah. Tempatkan bayi dalam jangkauan ibu sehingga setiap saat dapat disusui
- 56) Lepaskan sarung tangan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu bersih atau handuk pribadi.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
- Tujuan asuhan persalinan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Pmb & Am, 2023).

h. Patograf

Memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf

adalah untuk: Menurut (JNPK-KR, 2017) partograf adalah alat bantu untuk

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

Halaman depan partograf terdiri dari:

a) Kondisi janin

(1).enyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit.

(2).Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan

vagina:

U : selaput ketuban utuh

J : selaput ketuban pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : tidak ada cairan ketuban (kering)

(3).Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase):

0 : sutura terpisah

1 : sutura tepat bersesuaian

2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki

3 : sutura rumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki

(4).Kemajuan persalinan

Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit, jam dan di beri tanda silang (x).

(5).Penurunan

Dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika di temukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5. Tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang pada garis waktu yang sama.

(6).Garis waspada

Dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik Dimana pembukaan lengjap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan untuk menyelesaikan persalinan.

(7).Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah di jalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.

b) Kondisi ibu

Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan beri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam, volume urin, protein urin dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam.

3. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas (Kasmiati, 2023)

b. tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:
(Kasmiati, 2023)

1) Periode Immediate Post Partum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya

pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu

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

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

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

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

c. Perubahan fisiologi masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah (Kasmiati, 2023)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahankeseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan - perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut: (Kasmiati, 2023).

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih

pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Setiap kali bila ditimbulkan, fundus uteri berada di atas umbilicus, maka hal-hal yang perlu diperlu dipertimbangkan

adalah pengisian uterus oleh darah atau pembekuan darah saat awal jam postpartum atau pergeseran letak uterus karena kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran. Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masing-masing sel akan berkurang ukurangnya secara drastis saat sel-sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan-bahan seluler yang berlebihan. Bagaimana proses ini dapat terjadi belum diketahui sampai sekarang. Pembuluh darah uterus yang besar pada saat kehamilan sudah tidak diperlukan lagi. Hal ini karena uterus yang tidak pada keadaan hamil yang mempunyai permukaan yang luas dan besar yang memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menyusut kemudian akan menjadi lenyap dengan penyerapan kembali endapan-endapan hialin. Mereka dianggap telah digantikan dengan pembuluh-pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Tabel 5 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa *involusio*

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan antarapusat simfisis	750 gram

2 minggu	Tidak teraba di atas simfisi	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber :(Kasmiati, 2023)

Setelah janin dilahirkan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat, dan beratnya kira-kira 1000 gr. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simfisis dan beratnya kurang lebih 500 gr dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak bisa diraba lagi dan beratnya menjadi 300 gr, dan setelah 6 minggu post partum berat uterus menjadi 40-60 gram.

b) Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :(Fitriani 2021

1) *Lochia rubra (cruenta)*

berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari *postpartum*.

2) *Lochia sanguelenta*

berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.

3) *Lochia serosa*

adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

4) *Lochia alba*

adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan

semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguelenta, serosa dan akhirnya lochia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. (Kasmiasi, 2023)

d) Serviks

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

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

e) Vagina

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

menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Fitriani 2021)

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut.(Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020).

1. Produksi ASI
2. Sekresi susu atau let down

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

2) Perubahan Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*"

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi

sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda- tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan

karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Perubahan Psikologis Pada Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa post partum Menurut (Febi Sukma. et al., 2021) :

1) *Taking In*

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

2) *Taking Hold*

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik.¹² Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya

3) *Letting Go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.

e. Kebutuhan Dasar Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama saat ibu menyusui bayinya meningkat 3 (tiga) kali atau sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi sebelum masa nifas. Nutrisi tersebut berguna sebagai sumber pembangun, pengatur tubuh, nutrisi bagi perkembangan bayi melalui produksi ASI serta untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara umum. Hal utama yang perlu diperhatikan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya adalah bukan pada berapa banyak makanan yang dikonsumsi, namun lebih menekankan kepada bagaimana kandungan zat gizi yang ada dalam makanan tersebut (Kasmiati, 2023)

Beberapa manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu jika mengkonsumsi nutrisi dengan tepat selama nifas antara lain:

a) Mempercepat pemulihan

Makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, serat, lemak dan protein yang cukup, ditambah dengan hidrasi

yang cukup dapat membantu proses pemulihan kondisi selama masa nifas. Selain itu, pola makan yang sehat selama masa nifas dapat mencegah pengeroposan tulang, mengisi kembali simpanan zat besi, mencegah wasir, dan lain-lain

b) Meningkatkan produksi ASI

Makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu sangat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.

c) Menjaga kondisi kesehatan ibu

Pemenuhan nutrisi yang tepat pada ibu dapat menjaga stamina 24/7 yang diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui (Pallarito, 2021).

Selama menyusui, seorang wanita akan membakar 300-500 kalori per hari, oleh karena itu kebutuhan nutrisi ibu selama 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sejumlah 500 kalori/hari. Sehingga total kebutuhan energi yang harus terpenuhi adalah 2400 kkal/hari yang dibagi menjadi 6 kali makan (3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan) sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini

kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan.

Manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu nifas ketika mampu untuk melakukan ambulasi dini (Kasmiati, 2023) yaitu :

- (1) Melancarkan pengeluaran lokia sehingga dapat mengurangi risiko infeksi nifas
- (2) Mempercepat proses involusi uterus 3. Mengembalikan fungsi organ reproduksi, gastrointestinal, kandung kemih yang berperan dalam proses persalinan
- (3) Memperlancar sirkulasi darah ibu
- (4) Mengurangi risiko terjadinya komplikasi masa nifas
- (5) Meningkatkan rasa percaya diri ibu atas kesehatan dirinya setelah proses persalinan
- (6) Mencegah terjadinya trombosis
- (7) Mengurangi nyeri persalinan
- (8) Meningkatkan kelancaran ASI.

3) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

Ibu yang tidak mampu berkemih secara mandiri perlu dilakukan suatu tindakan untuk merangsang berkemih melalui tindakan bladder training dengan cara:

- (a) Memberi rangsangan menggunakan air keran yang mengalir
- (b) Kompres air hangat di atas simfisis
- (c) Menganjurkan klien untuk BAK ketika berendam air hangat

Selain buang air kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama. Ibu nifas yang takut untuk BAB karena alasan dapat mempengaruhi kondisi luka jahitan, harus diyakinkan untuk tidak perlu takut akan hal tersebut. Oleh karena itu, ibu harus dimotivasi untuk makan makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih (Kasmiati, 2023)

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Beberapa bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu:

1) Puting susu

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

2) Genetalia

Selama masa nifas akan terjadi pengeluaran lochia dari vagina ibu. Menjaga kebersihan vagina dengan tepat dapat menghindarkan risiko terjadinya infeksi masa nifas. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia adalah:

3) Kebersihan tubuh

Tubuh ibu yang bersih dapat meningkatkan kelancaran sirkulasi darah ibu. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan alergi pada kulit ibu. Kulit bayi

dapat terkontaminasi melalui sentuhan kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu (Azizah and Rosyidah, 2019)

4) Perawatan kulit

Setelah kehamilan dan memasuki masa nifas, akan terjadi beberapa perubahan pada kulit seorang wanita antara lain munculnya melasma, jerawat, kulit kering.

5) Istirahat

Masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan (Pasaribu et al., 2020)

6) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri (Pasaribu et al., 2020)

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Terdiri dari sederet gerakan tubuh yang dilakukan untuk

mempercepat pemulihan keadaan ibu, fungsi dari senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi (Pasaribu et al., 2020)

f. Tanda bahaya masa nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

g. Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu: (Kasmiati, 2023)

1) Tujuan Asuhan masa nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, Sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan. (Kasmiati, 2023)

2) Kebijakan Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi (Kasmiati, 2023)

a) 6-8 jam setelah persalinan

- (1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, Catatan jika petugas kesehatan persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil
- b) 6 hari setelah persalinan
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - (4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c) 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim.
- d) 6 minggu setelah persalinan
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Sita, 2020)

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Hatijar et al., 2020)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Hatijar et al., 2020) yaitu:

- 1) Berat badan 2.500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 6) Pernapasan 40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks
 - a) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - b) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - c) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - d) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 13). Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.(Solehah, 2021)

c. Tanda bahaya baru lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu:

- 1) Sulit bernapas atau lebih dari 60 x/menit dan kurang dari 40x /menit
- 2) Suhu terlalu tinggi $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah
- 6) Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus. (Solehah, 2021)

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah, 2021).

- 1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua 14 kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit

. Tabel 6 Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	0	1	1
1	Appearance (Warna kulit)	Pucat	Ekstremitas biru	Seluruh Tubuh Kemerahan
2	Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x /menit	>100x / Menit
3	Grimance(refleks)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan Kuat
4	Activity(tonus otot)	Lumpuh	Agak fleksi	Geakan Aktif
5	Respiration(pernafasan)	Tidak Ada	Lambat	Menangis Kuat

Sumber : (Solehah, 2021)

- 2) Membebaskan Jalan Nafas Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:
- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
 - c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.(Civilization et al., 2021)
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil(Civilization et al., 2021)

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

(1) Evaporasi

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

(2) Konduksi

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

(3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

(4) Radiasi

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

(Solehah, 2021)

4) Memotong dan Merawat tali pusat

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Merawat tali pusat dengan cara Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu 26 terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut)(Solehah, 2021)

5) Pemberian Vitamin K Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.(Solehah, 2021)

6) Pencegahan Infeksi Mata Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.(Solehah, 2021)

7) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml 31 Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).(Solehah, 2021)

8) Identitas Bayi

(a) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif

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

- (b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- (c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- (d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- (e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.(Civilization et al., 2021)

b. Kunjungan Neonatus

Asuhan yang tepat dapat dengan melakukan kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali kunjungan yang bertujuan untuk mengidentifikasi gejala dan tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memberikan pendidikan serta mendukung orang tua bayi.(Civilization et al., 2021)

Kunjungan neonatal Ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir,kunjungan neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir,dan kunjungan neonatal ke3

(KN3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, kunjungan dilakukan baik dari fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Civilization et al., 2021).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai „rujukan“ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan. (Ajeng, D. L., 2022)

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. (Ajeng, D. L., 2022)

a) Langkah I : Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan

semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi.(Ajeng, D. L., 2022)

- b) Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.(Ajeng, D. L., 2022)
- c) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.(Ajeng, D. L., 2022)
- d) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.(Ajeng, D. L., 2022).

- e) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.(Ajeng, D. L., 2022).
- f) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.(Ajeng, D. L., 2022).
- g) Langkah VII: Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa .(Ajeng, D. L., 2022).

C. Pendokumentasian

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan

ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.(Ajeng, D. L., 2022)

b. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.(Ajeng, D. L., 2022)

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisi dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat

dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.(Ajeng, D. L., 2022).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).(Ajeng, D. L., 2022).

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan kasus yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP. Jenis laporan ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan secara komprehensif dengan menganalisa masalah pada kasus. Deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang menggambarkan atau melukiskan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya dan digunakan untuk memecahkan masalah yang ada berdasarkan data-data yang di peroleh.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi yang digunakan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif di wilayah kerja Puskesmas. Studi kasus ini dilaksanakan mulai tanggal Februari-Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas

C. Subjek Laporan Kasus

Sumber data adalah subjek darimana asal data pengkajian itu diperoleh. Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. G P A hamil minggu

hari, umur tahun, pendidikan terakhir , ibu rumah tangga, Agama islam, suku Bugis, alamat Lorong, di wilayah kerja Puskesmas kemudian diikuti sampai ibu nifas.

D. Instrumen Laporan Studi Kasus

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah di olah.

Instrument yang digunakan dalam pengambilan data untuk kasus ini menggunakan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan metode perkembangan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Dalam laporan LTA ini maka data primer yang dimaksud adalah data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan pasien.

2. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, seperti Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Wawancara

Wawancara yaitu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Para studi kasus ini wawancara akan dilakukan pada pasien yang akan dijadikan kasus atau keluarga.

Pada saat pengkajian, wawancara yang dilakukan untuk menggali informasi pasien yang melakukan anamnesa.

4. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data skunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku kunjungan, KIA, register, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan yang tercatat pada pasien medik data.

F. Triangulasin Data

Triangulasi data adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Dalam penelitian ini yang digunakan penulis adalah triangulasi melalui sumber. Triangulasi melalui sumber artinya membandingkan hasil dari wawancara dengan hasil pengamatan, membandingkan apa yang dikatakan orang atau informasi tentang situasi penelitian dengan hasil

perpanjangan keikutsertaan yang dilakukan oleh peneliti, membandingkan data dari perspektif yang berbeda yaitu antara warga masyarakat biasa, tokoh masyarakat, orang pemerintah atau bukan dan tidak lupa untuk membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen/arsip serta pelaksanaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan Antenatal Care 1

Hari//Tanggal pengkajian : Kamis 13-06-2024

Waktu Pengkajian : Jam 10:00 wita

Nama Pengkaji : Widiyanti

Langkah I Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Sauami

Nama : Ny."N" / Tn.'D"

Umur : 18 tahun / 19 tahun

Suku bangsa : Mandar / Tolaki

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Nelayan

Alamat : Kel. Poasia

Lama menikah : + 4 tahun

b. Data Biologis

1) Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan sering BAK

3) Riwayat Obstetri

- a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran
- b) Ibu mengetahui kehamilanya pada saat umur kehamilan 4 minggu dengan melakukan tes kehamilan di puskesmas
- c) HPHT : 29-09-2023
- d) TP : 02-07-2024
- e) Gerakan janin : Pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu pada sisi kiri perut ibu
- f) Ibu mengataka tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti (perdarahan dari jalan lahir dan tidak ada nyeri tekan pada perut, bengkak pada wajah dan ekstremitas, sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, janin tidak bergerak seperti biasanya.
- g) Keluhan saat hamil mudah : Mual muntah
- h) Pemeriksaan Kehamilan yang lalu :Setiap bulan rutin keposayandu
- i) Imunisasi TT : Ibu mengatakan status imunisasi sudah lengkap

j) Ibu sedang mengonsumsi tablet Fe dan kalsium

4) Riwayat haid

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-7 hari
- d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

5) Riwayat kehamilan, persalinan & nifas yang lalu

Hamil Ke Penyuli	Tahun partus	UK	Jenis partus	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	Bayi		Nifas	
						jk	bb	pb	Asi
1	3 thn	Aterm	Normal	Bidan	-	L 2,8	50 +	-	-
2					Kehamilan sekarang		gram	cm	

5) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat infertilitas massa penyakit lain maupun operasi.

6) Riwayat KB

- a. Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 bulan
- b. Keluhan : Tidak ada
- c. Lamanya Pemakaian : 2 tahun

d. Alasan Berhenti : Ibu mengatakan karena ingin
hamil lagi

7) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit asma, TBC, hepatitis B, jantung, lambung, hipertensi melitus, maupun penyakit lainnya.

8) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pola Nutrisi

Kebiasaan

- 1) Pola makan : Teratur
- 2) Jenis makanan : Nasi sayur, lauk pauk

buah

dan susu

- 3) Frekuensi makanan : 3 x/hari
- 4) Frekuensi minum : 6-8 gelas x/hari
- 5) Pantangan makanan : Tidak ada
- 6) Selama kehamilan : Tidak ada perubahan

saat hamil

b) Pola eliminasi

Kebiasaan

- 1) BAK

- a) Frekuensi : 5-6 x/hari
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Bau : Khas amoniak
- d) Masalah : Tidak ada

2) BAB

- a) Frekuensi : 1-2 x/hari
 - b) Konsistensi : Kuning lunak
 - c) Masalah : Tidak ada
- Selama Hamil : Ibu mengatakan
lebih sering BAK

c) Kebersihan diri

Kebiasaan

- 1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi
- 2) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
- 3) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo
- 4) Pakaian diganti setiap kali kotor dan setelah mandi
- 5) Kuku tangan dan kaki dipotong setiap kali Panjang

Selama Hamil :

d) Pola Istirahat/tidur

Kebiasaan

- 1) Istirahat/ tidur Malam: \pm 8 jam (21.00 – 05.00 Wita)
- 2) Istirahat/ tidur Siang : \pm 2 jam (13.00 – 15.00 Wita)

Selama Hamil :

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan kefasilitas Kesehatan
- 2) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang makanan bergizi seimbang bagi janin dan dirinya
- 3) Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif

d. Data Sosial

- 1) Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu
- 2) Dukungan keluarga : Keluarga sangat senang dengan kehamilanya

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Kesadaran : Composmentis
 - b) BB hamil : 60 kg
 - c) BB sebelum hamil : 52 kg
 - d) Tinggi badan : 159 cm
 - e) LILA : 25 cm
 - f) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰c
 - Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

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

b) Wajah

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

c) Mata

Simetris kiiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterus

d) Hidung

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

e) Mulut dan gigi

Bibir Nampak lembab, tidak ada sariawan, gigi ada yang tanggal dan ada caries gigi

f) Telinga

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

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjaar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

h) Payudara

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

i) Abdomen

1) Inspeksi tampak striae albicans dan linea nigra, bekas luka operasi ada (*apendisitis*) dan tonus otot perut Nampak tidak tegang

2) Palpasi

a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xypodeus (28 cm)

b) Leopold II : Teraba keras, memanjang seperti papan sisi kanan perut ibu

c) Leopold III : Teraba keras, bundar dan melenting pada bagian terendah (presentasi kepala)

d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

e) LP : 94 cm

3) Auskultasi : terdengar denyut jantung janin 146 x/ menit, kuat jelas dan teratur

j) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia

k) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan anus

l) Eksremitas

1) Eksremitas atas

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

2) Eksremitas bawah

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

m) Data penunjang

1) Pemeriksaan HB : 11,5 gr

2) Pemeriksaan Glukosa : (-)

3) Protein urine : (-)

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GIPIA0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah sakit pinggang.

a. GIPIA0

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan kedua kali, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot perut ibu nampak tidak tegang/kendor, tampak linea nigra, dan striae albicans.

Analisis dan Interpretasi

Tonus perut nampak tidak tegang karena perut ibu

sudah pernah meregang sebelumnya dan terdapat striae albicans karena ibu sudah pernah hamil serta terdapat linea nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Wihardjosastro, 2017)

b. Usia kehamilan 36 minggu 5 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-09-2023

DO : Tanggal kunjungan 13 juni 2024

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 29-09-2023 sampai dengan tanggal 13 April 2022. Maka masa gestasi 36 minggu 5 hari (Prawirohardjo, 2017)

HPHT : 29-09-2023		1 hari
	10	4 minggu 3 hari
	11	4 minngu 2 hari
	12	4 minggu 3 hari
	01	4 minngu 3 hari
	02	4 minngu
	03	4 minngu 3 hari
	04	4 minngu 2 hari
	05	4 minggu 3 hari
	06	<u>1 minngu 6 hari</u>

34 minggu_+ 19 hari

36 minggu 5 hari

c. Kehamilan Intra Uterin

Data dasar :

DS :

- 1) Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu
- 2) Tidak ada perdarahan pravaginam dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen

DO :

- 1) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- 2) Ibu tidak mengeluh adanya nyeri tekan pada abdomen

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan ini merupakan indikator bahwa janin berada di dalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah (Sari et al 2016)

d. Janin Hidup

DS :Ibu mengatakan janinya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang sekarang

DO : Auskultasi DJJ 146x/ menit irama teratur dan hanya terdengar pada kuadra kanan perut ibu .

Analisis dan interpretasi

Gearaka janin dapat dirasakan pertama terjadi di antara gestasi 20 minggu dan pada pemeriksaan DJJ terdengar jelas dan kuat menandakan bahwa janin hidup (Wihardjosastro, 2016).

e. Janin Tunggal

DS: DJJ (+), hanya terdengar pada satu bagian sisi kanan bawah perut ibu

DO: Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, leopold satu, 3 jari dibawah prosesus xypodeus dan DJJ terdengar jelas, teratur dan kuat.

Analisis dan interpretasi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, saat palpasi dengan teknik leopold I ditemukan bagian bulat dan lunak difundus uteri merupakan tanda janin tunggal dan pada saat dilakukan pemeriksaan DJJ terdengar pada satu bagiandisisi kanan perut ibu (Wirohardjosastro,2016)

f. Punggung Kanan

Data dasar

DS : Ibu merasakan gerakan janinnya kuat pada

Perut sebelah kiri

DO : Pada palpasi Leopold II bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras, seperti papan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dari janin (kaki) dan tangan)

Analisis dan interpretasi

Ibu mengatakan merasakan gerakan disisi kiri perut ibu dan pada pemeriksaan Leopold II teraba keras dan panjang seperti papan disisi kanan perut ibu yang merupakan punggung janin (Wirohardjosastro, 2016)

g. Presentase kepala

Data dasar :

DS : -

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

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan Leopold III untuk menentukan daerah terendah janin. Apabila teraba bulat, keras dan melenting menandakan presentase kepala, dan apabila teraba bulat, tidak keras dan tidak melenting menandakan presentase bokong. (Muliani, 2017)

h. Kepala belum masuk PAP

Data dasar :

DS : -

DO : Pemeriksaan Leopold IV kepala belum masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan penurunan kepala dengan cara tangan kanan berada di bagian bawah kanan perut ibu dan tangan kiri berada di sebelah kiri perut ibu. Apabila tangan bertemu (konvergen), menandakan kepala belum masuk PAP. (Varney 2015)

i. Keadaan ibu baik

Data dasar :

DS : -

DO :

- 1) Kesadaran *composmentis*
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰c

P : 20 x/menit

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal yang menandakan keadaan umum ibu baik (Wirohardjosastro, 2016).

j. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu

DO : DJJ+, jelas, kuat dan teratur, pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 146 x/ menit

Analisis dan interpretasi

Adanya pergerakan janin, DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal yaitu 120-160x/menit menandakan janin dalam keadaan baik. DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit atau tidak teratur menandakan janin dalam asfiksia (kekurangan O₂). (Manuaba.2017)

k. Dengan masalah sakit pinggang

DS : ibu mengeluh sering merasakan sakit pinggang

DO : -

Analisis dan interpretasi

Sakit pinggang merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil, yang disebabkan oleh perubahan hormon terutama tingkat hormon HCG dan estrogen yang akan menyebabkan peregangan ligamen secara normal untuk mempersiapkan persalinan dan ukuran janin yang bertambah berat sehingga menambah beban pinggang dan punggung (Muliani, 2017).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ kalaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukannya tindakan segera/kalaborasi

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

- 1) Keadaan ibu dan janin baik
- 2) Mendeteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
- 3) Perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan

b. Kriteria keberhasilan

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

TD : 90-120 (sistolik) dan 70-90 (diastolik)

N : 60-100 x/menit

S : 36,5⁰c-37,5⁰c

P : 16-24 x/menit

DJJ (+) Frekuensi 120-160 x / menit

- 2) Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan dan komplikasi

c. Rencana tindakan

Tanggal : 13 juni 2024

pukul : 10:24 wita

- 1) Jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui perkembangannya dan janinya

di setiap tindakan yang akan dilakukan

- 2) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan segera kebidan/dokter jika terjadi salah satu tanda bahaya

- 3) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil tumbuh kembang janin dan mencegah terjadinya anemia berkelanjutan.

- 4) Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : Untuk memulihkan tenaga ibu sehingga tidak timbul kelelahan yang berlebihan.

- 5) Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan seperti tablet tambah darah, kalsium, zat besi, yang diberikan oleh bidan secara teratur

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan tumbuh kembang janin

- 6) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama di daerah genitalia

Rasional : Untuk mencegah masuknya kuman dalam tubuh dan memberikan rasa nyaman pada ibu

- 7) Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara

Rasional : Agar ibu dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri

- 8) Anjurkan ibu untuk melaksanakan olahraga ringan seperti

berjalan kaki minimal 30 menit

Rasional : Untuk merelaksasi otot-otot panggul menjelang persalinan.

- 9) Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan nya sering BAK merupakan hal yang fisiologis karna perut ibu semakin membesar dan bagian terendah janin sudah mulai menurun sehingga menekan kandung kemih mengakibatkan Ibu sering BAK

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa keluhan nya merupakan hal yang normal/fisiologis

- 10) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu kemudian atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui kondisinya serta jaringan pada masa kehamilan

- 11) Lakukan pendokumentasian

Rasional : Sebagai bukti tindakan yang akan dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 13 juni 2024 pukul 10.30 wita

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksanan tanda-tanda vital

Hasil:

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

LILA : 25 cm
TP : 02-07-2024
UK : 36 minggu 5 hari

- 2) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan
 - a) Pendarahan pervaginam
 - b) Penglihatan kabur
 - c) Nyeri kepala yang hebat
 - d) Mual dan muntah
 - e) Nyeri ulu hati
 - f) Pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir
 - g) Gerakan janin berkurang
 - h) Oedema pada wajah,tangan dan kaki
 - i) Tekanan darah tinggi (Hipertensi)
 - j) Lemah,letih,lesu (Anemi)
- 3) Memberikan konseling gizi kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan teratur serta mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan karbohidrat yang cukup seperti nasi dan umbi-umbian, protein hewani seperti daging ,ikan dan protein nabati seperti tempe dan tahu, serta sayuran hijau dan buah
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 5) Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan bidan dengan teratur :

Tablet tambah darah 1x1 : diminum setelah makan malam, agar ibu tidak anemia.

Kalk 1x1 : diminum setelah makan siang, untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.

B.com 2x1 : diminum setelah makan untuk menambah nafsu makan, dan memulihkan vit ibu

- 6) Mengajarkan ibu menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia
- 7) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara, untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, dan mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.
- 8) Mengajarkan ibu melakukan olahraga ringan seperti setiap pagi hari minimal 30 menit
- 9) Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan nya sering BAK merupakan hal yang normal/fisiologis.
- 10) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
- 11) Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 13 juni 2024

pukul : 10:40 wita

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda bahaya kehamilan dan akan segera memeriksakan diri jika mengalami tanda bahaya.
- 3) Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi terutama yang mengandung zat besi, seperti sayur hijau.
- 4) Ibu akan melaksanakan anjuran bidan untuk beristirahat yang cukup
- 5) Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan oleh bidan secara teratur.
- 6) Ibu bersedia menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia.
- 7) Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara.
- 8) Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam hamil dan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari minimal 30 menit.
- 9) Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan mengenai keluhan ibu yang sering BAK
- 10) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang di tentukan.
- 11) Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Antenetal Care Ke-2

Hari/Tanggal pengkajian : Jum'at 21 Juni 2024

Waktu Pengkajian : 02:15 wita

Nama Pengkaji : Widiyanti

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan HPHT Tanggal 29-09-2023
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular atau keturunan pada ibu atau keluarga klien
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri tekan perut dan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan
- 5) Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu
- 6) Ibu mengatakan masih merasakan sakit pada pinggang
- 7) Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat
- 8) Ibu mengatakan sering BAK
- 9) Ibu mengatakan merasa tidak nyaman saat tidur

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik,
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TP : 02-07-2024
- 4) TTV
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit

- Suhu : 36,5⁰c
- Pernafasan : 20 x/menit
- 5) BB hamil : 60 kg
- 6) TB : 159 cm
- 7) LILA : 25 cm
- 8) Abdomen
- a) Inspeksi: tampak striae albicans dan linea nigra, bekas luka operasi adadan tonus otot perut tampak kendor
- b) Palpasi
- (1) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesua xypodeus pusat (28 cm)
- (2) Leopold II : teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kananperut ibu
- (3) Leopold III : teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)
- (4) Leopold IV : kepala belum masuk PAP
- (5) LP : 96 cm
- c) Auskultasi: DJJ (+) di bagian sisi kanan perut ibu,dengan frekuensi 143X/ menit, Irama kuat, jelas dan teratur.
- c. Assesment (A)
- GIPIA0, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik, dengan masalah sakit pinggang

d. Planning (P)

Tanggal : 21-06-2024

pukul: 02:25 wita

- 1) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

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

- 2) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban yang berat

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus pada pinggang yang sakit

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

- 5) Menganjurkannya pada ibu untuk tidak minum banyak air pada malam hari

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang keadaan BAK yang sering alaminya pada trimester III

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 7) Memberikan health education yang berhubungan dengan personalhygiene, dan gizi yang seimbang

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya dan makanan yang bergizi seimbang

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

air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

- g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

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

Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan

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

- 11) Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang

- b) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering

- c) Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

12) Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil: Ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Abeli

13) Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No Register :
Tanggal Masuk : 26-06-2024 jam 02.50 wita
Tanggal Pengkajia : 26-06-2024 jam 03.00 wita
Nama Pengkaji : Widiyanti

1 Kala 1 persalinan

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama : nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir darah dari jalan lahir

2) Riwayat Keluhan Utama

a. Mulai timbulnya : Tanggal 25-06-2024 pukul 22.00 wita

b. Sifat keluhan : Hilang timbul

c. Lokasi keluhan : dirasakan pada bagian pinggang

d. Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus)

e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan dengan mengelu-elus, memijat pada daerah nyeri dan

mengatur pernapasan

3) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a. Pola nutrisi

1) Kebiasaan sebelum inpartu

(a) Frekuensi makan : 3x sehari (pagi, siang dan malam)

(b) Jenis makanan : Nasi, ikan telur, tahu, tempe, sayur-sayuran, buah-buahan, dan kadang-kadang susu

(c) Kebutuhan cairan : \pm - 8 gelas sehari

2) Perubahan selama inpartu

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan

b. Kebutuhan eliminasi

1) BAB

Selama pengkajian ibu tidak pernah BAK

2) BAK

Ibu sudah BAK sebanyak 5x selama Pengkajian

c. Kebutuhan personal hygiene

Kebiasaan sebelum inpartu

1) Kebersihan rambut : rambut dikeramas 3x seminggu menggunakan shampo

2) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap

kali mandi dan sebelum tidur

- 3) Kebersihan badan : mandi 2-3x sehari
- 4) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan padasaat mandi

Perubahan selama inpartu

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir campur darah

d. Istirahat

Kebiasaan sebelum inpartu

- 1) Istirahat / tidur siang : ± 2 jam (pukul 14.00 -16.00 wita)
- 2) Istirahat / tidur malam : ± 5 jam (pukul 23.00 - 05.00 wita).

Perubahan selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan

4) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰c

P : 20 x/menit

5) Pemeriksaan Fisik khusus

a) Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut tampak lurus, hitam, tebal, tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b) Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : Tidak ada oedema

c) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola mammae coklat kehitaman, dan ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi : Tidak ada benjolan

d) Abdomen

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

Palpasi :

(1) Tonus otot teraba lunak (kendor) dan tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah *proseus xiphoideus* (29 cm). Pada fundus teraba

lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan (kanan). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting (kepala). Kepala sudah dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5

(2) TBJ: TFU 29 cm x LP 98 cm TBJ :3100 gram

(3) His: 4x dalam 10 menit dengan durasi 40, 47, 45, 42 detik

Auskultasi:

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

e) Genitalia Luar

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

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 26-06-2024

Pukul 03.00 wita

- (1) Vulva /vagina : Elastis
- (2) Portio : Tipis
- (3) Pembukaan : 6 cm
- (4) Ketuban : Utuh
- (5) Presentasi : Kepala
- (6) Posisi UUK : Ubu-ubun kecil kanan depan
- (7) Penurunan kepala : Hodge III
- (8) Kesan panggul : Normal
- (9) Pelepasa : Lendir campur darah
- (10) Penumbunga : Tidak ada

c) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

d) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda

dan tampak bersih, telapak tangan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

Langkah II : Identifikasi Diagnosa /Masalah Aktual

G2P1A0, Umur kehamilan 40 minggu 3 hari, Intrauterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, Kepala sudah masuk PAP (2/5), Inpartu Kala I
Fase Aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri

02 = 4 minggu

03 = 4 minggu 3 hari

04 = 4 minggu 2 hari

05 = 4 minggu 3 hari

Tanggal kunjungan 26- 06 = 3 minggu 5 hari +
35 minggu + 25 hari

Dari HPHT tanggal 29 september 2023 sampai dengan tanggal masuk 26 juni maka umur kehamilan 40 minggu 3 hari (Prawirohardjo, 2016)

3. Intra uterin

Data Dasar:

DS : Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat

DO : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan (TFU: 29 cm)

Analisis dan Interpretasi data:

Salah satu tanda kehamilan intrauterine sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intrauterine dan pada saat palpasi terdapat kontraksi Braxton hicks dan Ibu tidak merasakan nyeri tekan (Manuaba, 2016)

4. Janin tunggal

Data Dasar:

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- b. Auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur pada bagian perut sebelah kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 146x/menit.

Analisis dan interpretasi data:

Kepada kehamilan tunggal pembesaran perut akan sesuai dengan usia kehamilan, DJJ hanya terdengar pada satu bagian saja dan hanya akan teraba 1 kepala dan 1 bokong (Manuaba, 2016).

5. Janin hidup

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

DO : DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

Analisis dan interpretasi :

- a. Secara normal Ibu mulai merasakan gerakan janin

pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika ibu tidur gerakan bayi melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam.

b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Wirohardjosastro, 2016).

6. Punggung kanan

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

DO : Pada palpasi leopold II teraba keras, datar seperti papan di perut sebelah kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri

Analisis dan intrepertasi :

Ibu mengatakan merasakan gerakan disisi kiri perut ibu dan pada pemeriksaan Leopold II teraba keras dan panjang seperti papan disisi kanan perut ibu yang merupakan punggung janin (Wirohardjosastro, 2016).

7. Presentase kepala

Data Dasar:

DS : -

DO : Pada pemeriksaan leopold III teraba bagian yang bulat, keras dan melenting di daerah bagian bawah abdomen ibu (kepala).

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting pada bagian segmen bawah uterus, menandakan bahwa presentasi janin adalah letak kepala (Manuaba, 2016)

8. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

DS : -

DO : a. Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP (3/5)

Dirvegen

b. Pemeriksaan dalam (VT): Penurunan kepala hodge

II

Analisis dan interpretasi :

Pemeriksaan Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksaan sudah tidak bertemu lagi (divergen) menandakan kepala sudah masuk PAP (Wirohardjosastro, 2016).

9. Inpartu kala I fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 22.00 wita.

DO :

a. Kontraksi uterus (3 kali dalam 10 menit, durasi 41 detik)

- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah
- c. Pemeriksaan dalam tanggal 26-06-2024 jam 03.00 wita dengan hasil: Pembukaan (6 cm)

Analisis dan interpretasi :

- 1) Inpartu kala I persalinan, tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen (Astuti et al., 2022).
- 2) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan-pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

10. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

DO :

- a. Kesadaran ibu composmentis
- b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :
 - 1) TD : 110/70 mmHg

- 2) N : 80 x/ menit
 - 3) S : 36,5⁰c
 - 4) P : 20 x/ menit
- c. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.
- d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
- e. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 146x/ menit.

Analisis dan interpretasi :

- a. Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik.
- b. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120-160 x /menit (Manuaba 2017).

11. Masalah nyeri perut tembus belakang

DS : Ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah tembus belakang.

DO : Ekspresi ibu tampak meringis

Analisis dan Interpretasi data:

Proses persalinan kala I yaitu timbul kontraksi uterus (his) persalinan dimana his memiliki sifat pinggang terasa sakit

dan menjalar hingga ke depan, his mulai teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatan semakin besar, berpengaruh terhadap perubahan serviks, dengan bertambahnya aktivitas (seperti berjalan) maka his akan semakin meningkat, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show), terkadang disertai ketuban pecah dan terjadi dilatasi serta effacement(Yuniarty et al., 2021).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera /Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Tindakan

a. Tujuan :

- 1) Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- 2) Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- 3) Kala I dapat berlangsung normal.
- 4) Keadaan ibu dan janin baik.

b. Kriteria keberhasilan :

- 1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri

wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.

- 2) Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- 3) Kala I berlangsung normal.
- 4) Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - a) TD : 90-120 mmHg (sistolik) 60-90 mmmHG (diastolik)
 - b) N : 60-100 x menit
 - c) S : 36,5⁰c-37,5⁰c
 - d) P : 16-20 x/menit
 - e) DJJ : 120-160 x/menit

c. Rencana Asuhan

Tanggal 26-06-2024

pukul 03.25 wita

1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan

2. Memberi informasi tentang nyeri kala I.

Rasional : Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus dan yang dialaminya fisiologis dalam persalinan.

3. Memberi dukungan pada ibu.

Rasional : Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

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

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

5. Observasi kontraksi uterus, tanda- tanda vital dan detak jantung janin.

Rasional : Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his dan membantu memantau kemajuan persalinan

6. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) Setiap 4 jam

Rasional : untuk memantau kemajuan persalinan dan mengetahui berapa pembukaan serviks

7. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Rasional : Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberi kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

9. Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

Rasional : His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk proses persalinan.

10. Persiapan alat pakai.

Rasional: Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 26-06-2024

pukul 06.00 wita

- 1 Menjelaskan tentang prosedur intervensi yang akan di lakukan

Hasil: Ibu bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan

- 2 Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I.

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

- 3 Memberikan dukungan pada ibu.

Hasil: Ibu terlihat bersemangat dalam menghadapi persalinannya dan ibu terlihat bahagia menyambut bayinya

- 4 Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang

menguntungkan bagi janin dengantidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.

Hasil: Ibu bersedia mengikut anjuran bidan

- 5 Mengobservasi kontraksi uterus, tanda- tanda vital dan detak jantung janin.

Hasil:

Tabel 4.1 Observasi his

Jam	Durasi	DJJ	Tekanan Darah	Nadi	Suhu
03.30	40'47'45'42	146x/m	110/70 mmHg	80x/m	36,5 ^{0c}
04.00	40'40'45'45	146x/m		80x/m	
04.30	43'40'45'45	146x/m 142x/m		80x/m	
05.00	40'43'45'45'47	146x/m		80x/m	
05.30	42'40'45'47;40	146x/m		80x/m	
06.00	42'40'47'45'50	148x/m	110/70 mmHg	80x/m	36,5 ^{0c}

Sumber : (ET Nelly,2022)

6. Lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Hasil: Pukul 6.00 wita dengan indikasi ketuban pecah

- 1) Vulva / vagina : Elestis
- 2) Portio : Tipis
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Ubun-ubun kanan depan

- 7) Penurunan kepala : Hodge IV
- 8) Kesan panggul : Normal
- 9) Pelepasan : Lendir bercampur darah
- 10) Penumbangan : Tidak ada

6 Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Hasil : Ibu makan dan minum sebelum persalinan

7 Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Hasil : Kandung kemih kosong

8 Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

Hasil: Ibu mengerti dan dapat mengedan dengan benar

9 Mempersiapkan alat pakai

a. Bak partus (dalam)

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

b. Bak partus (luar)

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

c. Hecting set

Menyiapkan 1 buah gunting, buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, Benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya

d. Persiapan obat – obatan

Oxytocin 2 ampul, Hb0, vitamin K

e. Persiapan pakaian ibu

Ibu perlu mempersiapkan baju, gurita, duk / softeks, pakaian dalam, alas bokong dan waslap

f. Pakaian bayi

Menyiapkan handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki dan loyor

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 26-06-2024

Pukul 06.25 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
3. Hasil pemantauan kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 41-46 detik, tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
4. Ibu diberi makan dan minum.
5. Kandung kemih ibu kosong.
6. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
7. Persiapan alat lengkap.

2. Kala II Persalinan:

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan nyeri tembus belakang menjalar sampai paha

Data Objektif (O)

1. Tanda – tanda vital
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 45 detik
4. Dilakukan pemeriksaan dalam:

Dinding vagina elastis, pembukaan serviks 10 cm, portio tidak teraba, ketuban(-), presentasi kepala, posisi UUK depan, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian–bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, kesan panggul normal, dan DJJ 140x / menit.

Assesment (A)

G2P1A0 , Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 26-06-2024

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan alat partus yang lengkap dan steril

Hasil: persiapan alat sudah lengkap.

3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek.

Hasil: celemek telah dipakai

4. Mencuci tangan sebelum menolong.

Hasil: telah mencuci tangan

5. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil : sarung tangan telah terpasang

6. Menyiapkan oxytocin dalam spoit.

Hasil oksitosin telah dimasukkan dalam tabung suntik.

7. Menggunakan sarung tangan dan membersihkan vulva dan perineum dengankapas DTT.

Hasil : telah dilakukan vulva *hygiene*.

8. Melakukan pemeriksaan dalam.

Hasil : telah dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan serviks

10cm

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang sudah dipakai.
Hasil: sarung tangan telah didekontaminasi
10. Mendengarkan DJJ Hasil : DJJ 145x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Hasil: Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik.
12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk.
Hasil : keluarga membantu menyiapkan posisi ibu.
13. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
Hasil : ibu meneran saat ada his.
14. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasada dorongan untuk meneran.
Hasil : Ibu tetap memilih posisi terlentang
15. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu
Hasil: handuk diletakan diatas perut ibu.
16. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokongibu.
Hasil : telah dipasang alas bokong.
17. Membuka partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan.
Hasil : alat dan bahan lengkap.

18. Memakai handscone pada kedua tangan.

Hasil : handscoon telah terpasang

19. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala.

Hasil: perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.

Hasil : kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal.

Hasil : kepala dan bahu bayi lahir.

23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai.

Hasil : badan dan tungkai lahir

24. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangis, gerak, dan warna kulit

Hasil : pukul 13.35 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerakaktif

25. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi Hasil: bayi segera dikeringkan.

26. Mengecek fundus pastikan bayi tunggal.

Hasil : janin tunggal

27. Menjepit dan memotong tali pusat.

Hasil : tali pusat dijepit menggunakan klem kocher dan dilakukan pemotongantali pusat.

28. Meletakkan bayi di dada ibu.

Hasil: bayi diletakan di dada ibu.

29. Menyelimuti ibu dan bayi.

Hasil : bayi dan ibu diselimuti.

3. Kala III Persalinan :

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1 Kontraksi uterus baik teraba dan bundar

2 TFU setinggi perut

3 Adanya pelepasan darah

Assesment (A)

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

Pllaning (P)

Tanggal 26-06-2024 Jam 06.40 wita

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda

Hasil: Janin tunggal.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada paha

kananHasil: ibu bersedia untuk disuntik.

3. Memberikan suntikan oxytocin 10 unit secara IM.

Hasil : telah disuntikan oksitosin

4. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
Hasil : klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.
5. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah secara tiba-tiba.
Hasil : telah ada tanda pelepasan plasenta.
6. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali)
Hasil: peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
7. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, saat plasenta nampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam sampai tali pusat terpinin.
Hasil : plasenta telah lahir lengkap pukul 06.40 wita
8. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir
Hasil: masase fundus telah dilakukan.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
Hasil : plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh dan selaput amnion utuh
10. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
Hasil : adanya laserasi pada jalan lahir L/D : 3/2
11. mengobservasi kontraksi uterus Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

12. memeriksa kandung kemih

Hasil: kandung kemih ibu kosong.

4. Kala IV Persalinan :

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital ibu

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰c

P : 20 x/menit

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

4. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

5. Pendarahan ± 100 cc

6. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 26-06-2024 Jam : 06.40 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 80x/menit

c. Suhu : 36,7⁰C

d. Pernapasan : 20x/menit

Hasil : Tanda - tanda vital ibu dalam batas normal

2. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

3. Memeriksa kandung kemih

Hasil: kandung kemih kosong

4. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus

Hasil : ibu dan keluarga telah mengerti.

5. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc

6. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit

Hasil: semua alat sudah direndam.

7. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya

Hasil: sampah basah dan kering telah dibuang.

8. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban

Hasil : membersihkan dengan menggunakan air DTT.

9. Membantu ibu memakai pakaiannya dan memakaikan ibu duk/pembalut.

Hasil : ibu telah memakai pakaian.

10. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Hasil: ibu telah diberi makan dan minum.

11. Mendekontaminasi tempat persalinan menggunakan larutan clorin 0,5 %.

Hasil : tempat bersalin telah didekontaminasi

12. Mencelup tangan dalam larutan clorin, buka sarung tangan secara terbalikrendam selama 10 menit

Hasil : sarung tangan telah di dekontaminasi.

13. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan menggunakan handuk pribadi, pakai kembali sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi.

Hasil: sarung tangan telah dipakai.

14. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran panjang badan bayi dan pengukuran berat badan bayi.

Hasil : telah dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan bayi.

15. Melakukan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K pada pada kiri bayi.

Hasil: Telah dilakukan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K.

16. Memberikan suntikan hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntik vitamin K.

Hasil : telah dilakukan pemberian suntik hepatitis B.

17. Melepaskan sarung tangan, dan mencuci tangan.

Hasil: sarung tangan telah dilepaskan.

18. Melakukan pemantauan Kala IV

Hasil: Kala IV berlansung normal

19. Melengkapi Partograf

Hasil : partograf telah dilengkapi

C. Nifas

Kunjungan PNC pertama

Hari/Tanggal Persalinan : Rabu, 26-06-2024

Tanggal Pengkajian : 26-06 (14.40 wita)

Tempat : UPTD Puskesmas Abeli

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis

1. Keluhan utama

ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah setelah melahirkan

2. Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbul : setelah melahirkan

b) Sifat keluhan : hilang timbul

c) Lokasi keluhan : perut bagian bawah

d) Pengaruh pada aktivitas : sedikit mengganggu

e) Usaha untuk mengatasi keluhan: istirahat di tempat tidur

3. Riwayat obstetric

a). Riwayat Haid

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28-30 hari
3. Lamanya : 5-7 hari
4. Banyaknya: Sehari 2-3x ganti pembalut

b) Riwayat Kehamilan, persalinan nifas yang lalu

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26-06-2024
2. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
3. Aterm, cukup bulan
4. Tempat persalinan: Ruang bersalin puskesmas Abeli
5. Penolong: bidan
6. Jenis persalinan: spontan, LBK
7. Apgar score: menit 1 / menit 5 : 9/10
8. Jenis kelamin: Perempuan
9. BBL/PBL: 3000 gr/ 49 cm
10. Plasenta lahir lengkap pukul 06.40 wita
11. TFU 2 jari di bawah pusat
12. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
13. Perdarahan: ± 50 cc
14. Terapi yang diberikan: Amoxylin 3x1 dosis 500

mg/tab dan Asam Mefenamat 3x1 dosis 500 mg/tab.

4. Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum persalinan:

- a. Frekuensi makan : 3-4x/hari
- b. Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari
- c. Pantang makan : tidak ada

Kebiasaan pasca persalinan

- a. Frekuensi makan : 3x sehari
- b. Frekuensi minum : 6-8 gelas/ hari

5. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum persalinan

a. BAK

- 1) Frekuensi : 3-4x/hari
- 2) Warna : kuning jernih
- 3) Bau : khas amoniak
- 4) Masalah : tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1-2x/hari
- 2) Konsistensi : lunak
- 3) Masalah : tidak ada

Kebiasaan pasca persalinan

- a. BAK, Ibu berkemih terhitung 1 kali dari waktu

persalinan sampai waktu pengkajian

b. BAB, Ibu belum BAB sejak pasca persalinan

6. Pola istirahat/tidur

Kebiasaan sebelum persalinan

a. Malam : ± 8 jam (pukul : 21.00-05.00 wita)

b. Siang : ± 2 jam (pukul : 13.00-15.00 wita)

c. Masalah : tidak ada

Kebiasaan pasca persalinan:

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 3 jam setelah melahirkan.

b. Pengetahuan Ibu Nifas

1) Ibu mengetahui tentang perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

2) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu:

a) Demam

b) Pusing

c) Keluar darah segar yang banyak terus-menerus dari jalan lahir

d) Lokia atau darah nifas berbau busuk

e) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

f) Merasa depresi

c. .Data Sosial

- 1) Suami selalu meberikan support pada ibu dengan menjaga bayinya saat ibu istirahat.
- 2) Keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu dengan membantu menjaga bayinya.
- 3) Tidak ada masalah dalam keluarga

d. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran : composmentis
2. Berat badan : 59 kg
3. Tinggi badan : 153cm
4. LILA : 26 cm
5. Tanda- tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
N	: 80 x/ menit
P	: 20 x/menit
S	: 36,5 ⁰ c

Pemeriksaan Fisik Khusus:

(1) Kepala dan rambut

Inspeksi :Rambut tampak lurus, hitam, tebal, tidak ada ketombe.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

(2) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tampak

tenang, tidak ada cloasma gravidarum.

Palpasi : Tidak ada oedema

(3) Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, dan penglihatan baik.

(4) Hidung

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada sekret, dan tidak ada epistaksis.

(5) Mulut

Inspeksi: Mukosa bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries pada gigi, dan tidak ada gigi tanggal

(6) Telinga

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

(7) Leher

Inspeksi : Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak teraba adanya pelebaran vena jugularis dan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

(8) Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola mammae coklat kehitaman, dan ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi: Tidak ada benjolan

(9) Abdomen

Inspeksi : Terpasang gurita tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans*

Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba bundaar dan kerass, kandung kemih kosong.

(10) Genetalia

Inspeksi: Terdapat pengeluaran lochia rubra + 30 cc

(11) Anus

Inspeksi :Tidak ada hemoroid

(12) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tampak bersih, telapak tangan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P2A0, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1) P2A0

DS:

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26-06-2024
- b. Ibu mengatakan melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran

DO: Ibu melahirkan 26-06 2024 pukul 06.25 wita

Analisis dan Interpretasi data:

Ibu sudah melahirkan yang kelima kalinya dan tidak pernah

keguguran(Ilhamy et al., 2017)

2) Post partum 6 jam Dasar

Data dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26-06-2024 jam 06.25 wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan anak kedua

DO:

- a. TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- b. tampak pengeluaran lochea rubra
- c. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 26-06-2024 pada pukul 08-30 WITA saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 26-06-2024 pada pukul 12.30 WITA saat pengkajian terhitung post partum 6 jam. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. Lochea rubra adalah sekret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa

selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai dua hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

3) Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : -

DO :

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi data:

(1) KU ibu baik kesadaran composmentis

(2) Tanda-tanda vital dalam batas normal:

(a) Tekanan Darah : 90-120 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (diastolik)

(b) Nadi : 60-100 x/menit

(c) Suhu : 36,5-37,5 °C

(d) Pernapasan : 16-24 x/menit

4) Nyeri perut bagian bawah Dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

DO :

- a). kontraksi uterus baik
- b). Ibu tampak meringis jika kesakitan

Analisis dan Interpretasi data:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi dikarenakan menyusui dapat merangsang kontraksi uterus. Proses Involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot terus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir (Wirohardjosatro, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Nyeri perut dapat teratasi
- 3) Tidak terjadi perdarahan
- 4) Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayi serta kebutuhan biologisnya
- 5) Memberi pemahaman kepada ibu tentang KB dan memilih alat kontrasepsi yang baik
- 6) Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas
- 7) Memberi pemahaman kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI serta teknik menyusui.

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
- 2) Involusi uterus berlangsung normal
- 3) Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang baik dan benar
- 4) Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
- 5) Ibu dan suami bersedia jika ibu menggunakan KB minimal pada 40-42 hari post partum.

c. Rencana tindakan

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan.

Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.

2. Observasi tanda-tanda vital ibu.

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

3. Observasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu.

Rasional :

- a. Kontraksi yang baik dapat mencegah perdarahan
- b. TFU yang mengalami perubahan yang tidak normal merupakan tanda-tanda kelainan involusi uteri dan dapat menyebabkan resiko perdarahan
- c. Lochea yang berbau busuk merupakan tanda infeksi
- d. Kandung kemih yang penuh merupakan pemicu buruknya kontraksi

4. Tanda bahaya masa nifas

Rasional : Tanda bahaya masa nifas, seperti:

- a. Perdarahan pasca persalinan
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki
- d. Sakit kepala

- e. Kejang-kejang
- f. Demam lebih dari 2 hari
- g. Payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit
- h. Mengalami depresi pasca persalinan

5. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan.

Rasional : Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi dikarenakan menyusui dapat merangsang kontraksi uterus. Proses involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada di atas otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

6. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas.

Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

7. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman.

Rasional : dengan mengganti pembalut sesering mungkin dapat mencegah kuman penyebab infeksi berkembang disekitar luka.

8. Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang:

- a. Nutrisi ibu nifas

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- b. Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan) Manfaat ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik
- 3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

- c. Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal, jika kandung kemih penuh dapat mengganggu kontraksi uterus

d. Personal hygiene

e. Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah kewanitaannya dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

f. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

g. Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.⁶⁵

Rasional : dengan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas, ibu menjadi paham dan mampu menggali kesadaran ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan selama masa nifas, serta mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa nifas.

9. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasional : dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat

memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

10. Anjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan

Rasional : dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya.

11. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional : pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 26-06-2024 Jam 14.45 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan Hasil : Ibu mengerti dengan tindakan yang akan di lakukan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu (Pukul 19.06 wita)

Hasil :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰c

P : 20 x/menit

3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu

4. Hasil : Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar serta nampak pengeluaran lochea rubra
5. Melakukan massase fundus uteri
6. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 26-06-2024

pukul 14.55 wita

- (1).Ibu sudah diberitahu hasil pemeriksaan
- (2).Ibu mengerti bahwa nyari yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
- (3).Tentang *health education*
 - a) Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan berdirinya ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
 - b) bu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
 - c) Ibu mengerti ditandai dengan mengulangi kembali penjelasan tentang cara melakukan vulva hygiene dan bersedia melakukan hal tersebut.
 - d) Ibu mengerti dan akan segera pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya nifas tersebut.
- 6) Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal pengkajian : 01-07 2023 (13.30 wita)

Tempat : kelurahan poasia

Data Subjective (S)

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

Data Objective (O)

1. Keadan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

4. TFU sudah tidak teraba di atas simfisis-pubis
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
6. Tampak pengeluaran lokia sanguilenta

Assesment(A)

P2A0, post partum hari ke-6, keadaan ibu baik

Plan(P)

Tanggal: 01-07-2024 pukul 13.50 wita

- a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

- b. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:
- 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - 2) Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gram. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
 - 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju dan yogurt.
 - 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30-60 mg/hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
 - 5) Asam folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mg/hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
 - a) Sayur hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada
 - b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya

- c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.
- 6) Beritahu ibu menu makan dalam sehari-hari bagi ibu nifas:
 - a) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - b) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah
 - c) Makan siang: Nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - d) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
 - e) Makan malam: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
- c. Anjurkan ibu ber-KB setelah 40 hari post partum
- d. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Implementasi

Tanggal: 01-07 2024

Pukul 13.50 wita

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:
 - 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

- 2) Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gram. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
- 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju dan yogurt.
- 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30-60 mg/hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- 5) Asam folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mg/hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
 - a) Sayur hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada
 - b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya
 - c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.
- 6) Memberitahu menu makan dalam sehari-hari bagi ibu nifas:
 - a) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - b) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah

- c) Makan siang: Nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - d) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
 - e) Makan malam: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
- c. Menganjurkan Ibu ber-KB setelah 40 hari post partum
 - d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Evaluasi

- a. Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan serta bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB pil setelah 40 hari post partum.
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal lahir bayi : 26 Juni 2024 Pukul (06.30 wita)

Tanggal pengkajian : 26 Juni 2024 Pukul (12.25 wita)

Nama Pengkaji : Widiyanti

Tempat : UPTD Puskesmas Abeli

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal/jam lahir : 26 Juni 2024, pukul 06.30 wita

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (Dua)

b. Data Biologis

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2) Riwayat Kelahiran

a) Bayi lahir : 26 Juni 2024 (06.30 wita)

b) Tempat bersalin : UPTD Puskesmas Abeli

c) Penolong : Bidan

d) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, menangis kuat

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) BBL/PBL : 3000 gram/49 cm

g) Jenis kelamin : Perempuan

h) *Apgar score* : 8/9

Tabel 8. Penilaian Apgar score

Nilai Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Sedikit Gerakan	Reaksi melawan	1	1
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksii	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

i) Bayi telah diberi vit. K (Phytomenadione) 0,1 cc/IM, salep mata dan imunisasi HB 0/IM

j) Lingkar kepala : 34 cm

k) Lingkar dada : 33 cm

l) Lingkar perut : 33 cm

m) LILA : 10 cm

c. Kebutuhan Data Dasar

1) Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI (IMD).

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan.

2) Pola Eliminasi

BAK: Sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 2x, warna kuning muda dan bau khas amoniak.

BAB: sejak lahir bayi telah BAB 1x, warna hitam bercampur *mekonium* dan konsistensi lunak.

3) Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur.

4) Pola Kebersihan Diri

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

d. Pengetahuan Ibu

1) Ibu mengetahui cara merawat bayinya

2) Ibu mengetahui cara merawat tali pusat

3) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

e. Data Sosial

1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya

2) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda Vital

a) Denyut Jantung bayi : 132 x/menit

b) Suhu : 36,8 °C

c) Pernapasan : 46 x/menit

g. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada *oedema*, tidak ada *sianosis*.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sclera* tidak *ikterus*, tidak ada sekret.

4) Hidung

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

5) Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih, bibir tidak terdapat *labioschisis*, *labio palatoschisis*, dan *labio palatogatoschisis*.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu.

9) Abdomen

Tali pusat masih segar, tidak terjadi pendarahan dan terdapat 2 arteri dan 1 vena.

Genetalia luar

10) Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina

11) Anus

Terdapat lubang anus

12) Kulit

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

13) Ekstremitas Atas

Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda panjang, bergerak aktif, tidak ada kelainan

14) Ekstremitas Bawah

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda, tidak ada kelainan

h. Penilaian Refleks

- 1) Refleks morrow (terkejut) : Baik
- 2) Refleks sucking (mengisap) : Baik
- 3) Refleks rooting (menoleh) : Baik
- 4) Refleks graps (menggenggam) : Baik

5) Refleks babysky (gerakan kaki) : Baik

6) Refleks swallowing (menelan) : Baik

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

Bayi baru lahir aterm, umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik

a. Bayi baru lahir aterm

Data Dasar:

DS:

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 29 September 2024
- 2) Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 26 juni 2024, pukul 06.30 wita

DO:

- 1) Tafsiran Persalinan : 02 Juli 2024
- 2) Umur Kehamilan : 40 minggu 2 Hari
- 3) BBL/PBL : 3000 gram/49 cm

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500-4000 gram.
- 2) Dari HPHT 26 September 2024 sampai tanggal persalinan 26 Juni 2024 maka massa gestasinya adalah 40 minggu 2 hari (Prawirohardjo, 2016).

b. Bayi Umur 6 Jam

Data Dasar:

DS: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 Juli 2024 (06.30 wita)

DO: Pengkajian tanggal 26 Juni 2024 (12.30 wita)

Analisis dan interpretasi data:

Kelahiran bayi 26 Juni 2024 (06.30 wita) sampai dilakukan pengkajian tanggal 26 Juni 2024 (12.30 wita) terhitung usia bayi 6 jam (Prawirohardjo, 2016).

c. Keadaan umum bayi baik

Data Dasar:

DS: -

DO:

- 1) Keadaan umum bayi baik (*composmentis*)
- 2) Tanda-tanda vital
 - Denyut Jantung Bayi : 132 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Pernapasan : 46 x/menit
- 3) Tidak ditemukan kelainan fisik
- 4) Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril
- 5) Tidak ada infeksi pada tali pusat

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Prawirohardjo, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Tidak terjadi hipotermi
- 2) Tidak terjadi tanda bahaya pada bayi
- 3) Tidak terjadi *ikterus*

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Bayi tetap dalam keadaan hangat, suhu bayi normal yaitu
36,5-37,5 °C
- 2) Tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu:
 - a) Bayi tidak mau menyusu atau muntah
 - b) Kejang
 - c) Lemah
 - d) Sesak nafas
 - e) Rewel
 - f) Pusat kemerahan
 - g) Demam
 - h) Suhu tubuh dingin
 - i) Mata bernanah
 - j) Diare
 - k) Bayi kuning

c. Rencana Tindakan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: Agar ibu mengetahui pemeriksaan

- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

- 3) Beritahu ibu *health education* tentang:

- a) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- b) Cara perawatan tali pusat

Rasional: Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi.

- c) Beri bayi kehangatan

Rasional: Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi

- d) Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir

Rasional: Sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 26 Juni 2024

Pukul: 12.40 wita

- a. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin
- c. Memberitahu ibu *health education* tentang:
 - 1) Cara menyusui yang baik dan benar, yaitu:
 - a) Pastikan ibu dan bayi dalam kondisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu
 - b) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu
 - c) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu ke dalam mulut bayi
 - d) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya
 - e) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi
 - 2) Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetapi kering,

jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok di bawah tali pusat

- 3) Memberi bayi kehangatan dengan menggendong bayi
- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 26 Juni 2024

Pukul: 12.40 wita

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- c. Tentang *health education*:
 - 1) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar dengan anjuran
 - 2) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran
 - 3) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal pengkajian : 01 Juli 2024 (13.25 wita)

Tempat : Kelurahan poasia

Subjective

- a. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 26 Juni 2024 (06.25 wita)
- b. Ibu mengatakan tali pusat baik sudah kering

- c. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik
- d. Ibu mengatakan bayi lahir normal

Objective

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Denyut Jantung Bayi : 136 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 48 x/menit

c. BB : 3000 gram

d. PB : 49 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada *oedema*, tidak ada *sianosis*.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, *Konjungtiva* tidak *anemis*, *sclera* tidak *ikterus*, tidak ada sekret.

4) Hidung

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

5) Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih, bibir tidak terdapat *labioschisis*, *labio palatoschisis*, dan *labio palatogatoschisis*.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu.

9) Abdomen

Tali pusat sudah kering

10) Genetalia luar

Keadaan bersih dan kering

11) Kulit

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

12) Ekstremitas Atas

Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda panjang, bergerak aktif, tidak ada kelainan

13) Ekstremitas Bawah

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda, tidak ada kelainan

Assesment (A)

Bayi baru lahir normal, umur 6 hari, keadaan bayi baik

Plan (P)

Tanggal: 01 Juli 2024

Pukul: 13.35 wita

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang imunisasi pada bayi
- c. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
- d. Lakukan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Implementasi

Tanggal: 01 Juli 2024

Pukul: 13.35 wita

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi nya dalam batas normal
- b. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi pada bayi yaitu:
 - 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.

- 2) Imunisasi polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
 - 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit kelenjar getah bening, otot dan saluran cerna.
 - 4) Imunisasi campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak.
 - 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).
- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
 - d. Melakukan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Evaluasi

Tanggal: 01 Juli 2024

Pukul: 13.35 wita

- a. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayinya

- b. Ibu mengerti tentang imunisasi yang harus diberikan pada bayinya.
- c. Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap.
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

C. Pembahasan

1. Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang ilmiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan CoC. Pelayanan ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari team yang kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Anwar et al., 2022).

Kunjungan ANC pertama pada Ny. N G2P1A0 usia 19 tahun kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Umur sangat menentukan kesehatan seseorang, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun

pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Kehamilan remaja dibawah usia 20 tahun mempunyai resiko, sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, preamurtitas, atau BBLR, gangguan persalinan, preeklampsi, dan perdarahan antepartum. Resiko mengalami anemia dan keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia yang lebih tua lebih besar kemungkinan mengalami keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Leny, 2019). Pada tanggal 13 Juni 2024 di UPTD Puskesmas Abeli usia kehamilan ibu 36 minggu 5 hari.

Kunjungan ANC kedua tanggal 21 Juli di UPTD Puskesmas Abeli, usia kehamilan ibu 38 minggu 2 hari. Hari pertama haid terakhir Ny.N tanggal 29 September 2023 sehingga dapat diperhitungkan tafsiran persalinan tanggal 02 Juli 2024

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Pemberian imunisasi TT lengkap
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil
- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Leny, 2019).

Pada kunjungan I tanggal 13 Juli 2023 dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal, ibu mengatakan tidak mendapatkan imunisasi TT karena sudah lengkap. Pada umur kehamilan 36 minggu 5 hari, BB 60 kg, serta tidak ada riwayat kesehatan yang buruk.

Pada kunjungan ke-II tanggal 21 Juni 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal kenaikan BB dalam batas normal yaitu 2 kg dalam kurun waktu 4 Minggu dari kunjungan pertama. Keadaan umum itu baik tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Namun ada keluhan yang menyertai bahwa frekuensi BAK lebih sering dari sebelumnya. Keluhan sering BAK pada kehamilan trimester III menurut (Prawirohardjo, 2016) adalah hal yang fisiologis dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering BAK. Asuhan yang diberikan kepada Ibu yaitu dengan menganjurkan ibu

untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.N berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan. Pengkajian meliputi semua aspek ibu dimulai ada atau tidaknya keluhan, HPHT, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, pengetahuan ibu tentang kehamilan termasuk dukungan sosial dari keluarga. Asuhan kebidanan berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan.

Kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III) (Permenkes, 2021). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny.N pada trimester III dilakukan sebanyak 2 kali dan ibu rutin melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali selama kehamilan. Pengkajian data juga sesuai dengan teori mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekologi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Kematian ibu bersalin yang tinggi disebabkan keterlambatan keputusan keluarga dalam penanganan komplikasi, keterlambatan mendapatkan pertolongan disebabkan karena kondisi pasien yang sudah sangat parah sampai ditempat rujukan karena keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk segera dirujuk. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat agar dapat merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil (Anwar et al., 2023).

Kenaikan BB selama hamil pada Ny. N dengan IMT tergolong normal adalah 12 kg. Kenaikan berat badan tersebut dikatakan normal sesuai dengan menurut (WHO, 2017) bahwa selama hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan dari berkisar 11-16 kg selama kehamilan.

2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup

bulan (setelah 40 minggu 3 hari) tanpa disertai adanya penyulit (Astuti et al., 2022).

Ny.N G2P1A0 usia 19 tahun masuk ke kamar bersalin Puskesmas Abeli tanggal 26 Juli 2024 pada jam 02.50 wita. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 25 Juli 2024 jam 22.00 wita. Ibu masuk tanggal 26 Juli 2024 jam 02.50 wita dan di periksa jam 03.00 wita dengan kala 1 fase aktif pembukaan 5 cm dan pembukaan dinyatakan lengkap pada tanggal 26 Juni 2024 jam 06.00 wita. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala pada jam 06.22 wita jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan lahir 49 cm. Plasenta lahir pada jam 06.30 wita dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Proses persalinan sejak pembukaan sampai kelahiran bayi pada ibu primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida 8-10 jam. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. N, kontraksi uterus telah mulai dirasakan sejak tanggal 25 Juni 2024 (22.00 wita) dan pembukaan lengkap pada tanggal 26 Juli 2024 (06.00 wita). perlangsungan kala 1 ± 8 jam (Podungge, 2020).

Upaya-upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu bersalin adalah dengan menggunakan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik, narkotik baik secara

intravena maupun intramuskuler. Penggunaan analgesik yang secara terus menerus dapat mengakibatkan mual, muntah, dan ketergantungan. Terapi nonfarmakologis melalui pemberian terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan (murottal Al-Quran) dapat memberikan efek penyembuhan penyakit jasmani dan rohani. Pembacaan Al-Quran akan menambah kekuatan iman dan memberikan ketentraman hati. Penelitian Laisouw tahun 2017 didapatkan bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-Quran bagi ibu bersalin dapat menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I (Anwar et al., 2019).

Kala II berlangsung selama 25 menit, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Saat kala II ibu dianjurkan mengedon dengan posisi baring miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu, posisi berbaring miring ke kiri memberikan kemudahan bagi ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan, dan mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum. Pada saat kala II berlangsung dengan cepat dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul (Podungge, 2020).

Kala III berlangsung selama 5 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 06.25 wita hingga pukul 06.30 Wita. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat,

jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian *oxytocin* atau uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri. Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori (Podungge, 2020).

Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit. Lama persalinan Ny. N mulai dari kala I sampai kala IV yaitu \pm 8 jam 30 menit waktu ini cukup singkat saat persalinan, dikarenakan saat hamil ibu diajarkan dan dianjurkan rutin untuk melakukan senam hamil serta jalan-jalan pagi dimana ini merupakan suatu program latihan bagi ibu sehat untuk mempersiapkan kondisi fisik ibu dengan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses persalinan sehingga otot-otot akan terbentuk dan kuat dibandingkan dengan ibu yang jarang ataupun tidak pernah mengikuti senam hamil maupun jalan-jalan. Serta metode penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi

latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalian yang cepat, mudah dan aman (Podungge, 2020).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali dan selama kunjungan masa nifas, hasil pemeriksaan normal. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori (Kemenkes, 2020), bahwa jadwal KF 1 adalah 6- 48 jam hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Setelah kelahiran plasenta lahir. Kontraksi uterus teraba keras, serta adanya pengeluaran lokia rubra merupakan hal yang normal. Lokia rubra keluar pada hari ke 1-2 postpartum. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas (Walyani, 2016). Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas. Paskah persalinan nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayinya karena menyusui merangsang kontraksi uterus (Prawirohardjo, 2016). Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya dari umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, lokia berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam, payudara berubah menjadi

merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Wahyuni, 2018)

kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, 2020) bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yaitu didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, lokia *sanguilenta*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 Jari di bawah pusat dan lokia *sanguilenta* 3-7 hari postpartum (Walyani, 2015).

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan bayi dan masa nifas dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes, 2020). Bayi Ny. N lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, lahir spontan tanggal 26 Mei 2024, pukul 06.25 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis kuat, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala dan dada 34 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut (Solehah et al., 2019), bahwa (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam. Imunisasi *unijec* diberikan pada bayi Ny.I dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah

pemberian vitamin K (Phytomenadione). HB0 diberikan secara IM (Intramuskular) pada paha sebelah kanan anterolateral untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah, serta menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi (Solehah et al., 2019).

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, 2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3-7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak di sekitar tali pusat, demam dan malas menyusu (Walyani, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pada data *subjective* ditemukan beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dikategorikan dalam ketidaknyamanan fisiologis. Ketidaknyamanan itu antara lain sering BAK pada malam hari dikarenakan kepala janin sudah mulai masuk PAP.
2. Data *objective* dikumpulkan dengan melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semua dalam batas normal dan fisiologis serta tidak ditemukan kelainan yang menyertai ibu dan bayi.
3. Pada kasus tersebut ada beberapa diagnosis yang muncul di luar perumusan diagnosis dalam tinjauan teori, yaitu keluhan sehingga BAK yang dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum di siang hari, nyeri perut tumbuh belakang saat persalinan sudah dekat dan disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah, ASI belum lancar pada hari

pertama post partum dapat diatasi dengan mengajarkan kepada Ibu cara menyusui yang baik dan benar dan menyusui bayi sesering mungkin.

4. Pelaksanaan asuhan pada Ny. N dan bayinya meliputi pencegahan komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta pemberian informasi dan pendidikan kesehatan atas ketidaknyamanan yang muncul.
5. Pada pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. N bisa ditemukan Kesenjangan antara kondisi lapangan dan teori.

B. Saran

1. Bagi Profesi Bidan

Bagi lahan UPTD Puskesmas Abeli diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta menerapkan asuhan sayang ibu dalam setiap memberikan pelayanan.

2. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling sejak kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, ibu dapat mengerti pentingnya untuk melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam mendidik dan membimbing mahasiswa dalam upaya untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan unggul. Diharapkan juga kepada institusi pertimbangan agar kunjungan nifas dilakukan sebanyak 6 kali sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2021) agar mahasiswa dapat melakukan asuhan secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, K., & Ramadhan, K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Penyuluhan. *Jurnal* Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–39.
- Fatkhiuah, N., & Izzatul, A. (2019). Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.26751/ijb.v3i1.725>
- Febi Sukma., M. K., Meli Deviana., SST., M. T. K., & Heri Rosyati., SSiT., M. (2021). Modul asuhan masa nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.
- 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>
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Neonatus BAYI, Balita dan Anak Pra Sekolah. In CV. *Cahaya Bintang Cermelang*.
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di

RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>

Irfana tri wijayanti, baharika suci dwi aningsih, naomi parmila hesti, syahrida wahyu utami, wiwit desi intarti, bd. ulin nafiah, nur cahyani ari lestari, amanda via maulinda, & romala kurnia dewi. (2022). *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*.

JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.

Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).

Kusuma, S. F. (2023). ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M USIA 31 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DI PMB NURUL APRI BANTUL TAHUN 2023 Shely Fajar Kusuma. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisplin Indonesia*, 2(12), 2474–2484.

Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>

Pebriyanti, E. (2022). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Antenatal Covid-*

19 Di Kabupaten Kepahiang Covid-19 Di Kabupaten Kepahiang..

Sita, S. (2020). "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" G1P0000 Hamil 26-27 Minggu di Wilayah kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019.

Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Solihah, M., Resmi, D. C., Woro, P. D., & Kesehatan, F. (2021). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*.

Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan, I., Marlynda Happy Nurmalita Sari, Pebri Warita Pulungan, Wahyuni Julietta Hutabarat, D. D. A., & Agung Mahardika Venansius Purba, F. N. A. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.

Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.

Utami, P., Rajab, M. Al, & Munsir, N. (2023). Jurnal pelita sains kesehatan. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 23–31.

Yulianti, I. (2020). Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Health Education Pada Ibu Hamil Primigravida. 8

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan Permohonan izin praktik

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari
Jalan A H Nasution No G-14 Anduonaha,
Kendari, Sulawesi Tenggara 91231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

Kendari, 28 Juni 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/576 /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 : Widiyanti
Nim : P00324021037
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abeli 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

PANI

Kemnterian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2. Lembaran penjelasan sebelum persetujuan

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**(PSP)**

Perkenalkan saya **Widiyanti** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi Saya dengan no. HP 085322225109.


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

Peneliti



Widiyanti

Lampiran 3. Persetujuan menjadi responden

 **Kemenkes**

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

Kendari, 13 Juli 2024

Hal : Pernyataan Persetujuan Sebagai Klien Dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa

Program Diploma DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

Yang terhormat klien

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : Nurul
Umur : 19 Tahun
Suku : Mandar
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMP
Alamat : Kel. Poasia

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


Nama : Widiyanti
Nim : P00324021037

Mahasiswa Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari atas keinginan saya sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun


Kendari, 13 Juli 2024


Nurul

Lampiran 4. Surat keterangan kompre



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI
 Jln. Konawe No. 02 Kelurahan Abeli Kec. Abeli Kode Pos 93234
 Email: puskesmasabeli@gmail.com



SURAT KETERANGAN
No.


Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : WIDIYANTI
 Nim : P00324021037
 Jurusan/Program Studi : D-III KEBIDANAN
 Institusi : POLTEKKES KENDARI
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N"
 G2P1A0 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari sejak Tanggal 13 Juni s/d 26 Juni 2024

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari,
 Medan Pembimbing



SATRIA, S. Keb
 NIP. 82411082005022004

Lampiran 5. Lembar konsultasi Pembimbing 1

1/2



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

Nama Mahasiswa : *Uldiyanti*
 NIM : *P00624021034*
 Judul : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. "A"*
dikeluarga kerja RUMAH UKD POKESMAS ABUL
 Pembimbing I : *Surtina Sarita SKM.M.Pes*

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1.	<i>Jumat 5/7/24</i>	<i>Bab IV, hasil pengkaji pd kmj. I & ke 2 jika ada keluhan agar di tuliskan & jika ada perbedaan data yg ditanggapi</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Senin, 8/7/24</i>	<i>Bab. IV & V pada kesempulan bidaninya merujuk pd buku kebidanan</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Selasa, 9/7/24</i>	<i>list Rev. bab IV, masih perlu ditambahkan definisi & koreksi bagi sumber referensi pd konsep</i>	<i>[Signature]</i>
4.	<i>Rabu 10/7/24</i>	<i>ACC ujian LTA</i>	<i>[Signature]</i>

PANDUAN PENYUSUNAN LTA PRODI D-III KEBIDANAN POLKESKEN

Lampiran 6. Lembar konsultasi Pembimbing 2



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

Nama Mahasiswa : Kristiyanti
 NIM : 000524021031
 Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. A" di rumah kerja BLUD DPTD Puskesmas Abeli
 Pembimbing II : Kristiyanti, SSt, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	Rabu 10/07/21	Konsul tugas akhir kasus	
2	Kamis 11/07/21	Hasil perbaikan BAB IV-V	
3	Jumab 12/07/21	ACC	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 24/6/2014
2. Nama Nidam : ANANDA - SEP: 106
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : PUSKESMAS AJAYI
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Duitun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Program keawifit pada wispada : Y / 0
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Epistolomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Duitun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.00	110/80 mmHg	60x/m	36.00	2.5x/psl	baik	kosong
	07.10	110/80 mmHg	60x/m	36.00	2.5x/psl	baik	kosong
	07.30	110/80 mmHg	60x/m	36.00	2.5x/psl	baik	kosong
	07.40	110/80 mmHg	60x/m	36.00	2.5x/psl	baik	kosong
2	08.00	110/80 mmHg	60x/m	36.00	2.5x/psl	baik	kosong
	08.30	110/80 mmHg	60x/m	36.00	2.5x/psl	baik	kosong

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masam fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta terlempang (inert) ?
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjaitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 8. Dokumentasi hasil asuhan



Lampiran 9. Surat keterangan bebas pustaka



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
NÖ: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 222 /2024

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

Nama : Widiyanti
NIM : P00324021037
Tempat Tgl. Lahir : Lambale, 04 Desember 2002
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Anduonohu

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, 1 Agustus 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

