

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD
PUSKESMAS LABIBIA
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH:

Febrianti

NIM. P00324021050

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

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh :

FEBRIANTI

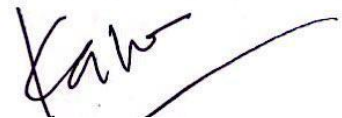
NIM.P00324021050

Pembimbing I



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

Pembimbing II



DR. Kartini, S.Si. T., M.Kes
NIP.198004202001122002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Pada tanggal 03 Juli 2024

Diajukan Oleh:

FEBRIANTI
NIM. P00324021050

Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua Penguji	: Melania Asi, S.Si.T,M.Kes
Anggota Penguji I	: Sitti Aisa, AM. Keb, M.Pd,M.Kes
Anggota Penguji II	: DR. Kartini,S.Si.T,M.Kes


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

Mergetahui
Ketua Jurusan Kebidanan


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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febrianti
NIM : P00324021050
Prgram Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T di wilayah kerja puskesmas labibia kota kendari

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

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

Kendari, 28 Juni 2024

Yang membuat pernyataan


Febrianti
P00324021050

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Febrianti
NIM : P00324021050
Prodi : D-III Kebidanaan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T di wilayah kerja puskesmas labibia kota kendari

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Dengan di wilayah kerja puskesmas Labibia kota kendari

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

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kendari, 28 Juni 2024


(Febrianti)

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Febrianti
2. Nim : P00324021050
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. TTL : Tarakan, 19 Agustus 2002
5. Agama : Islam
6. Suku : Muna
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : udin hali
 - b. Ibu : jiah
8. Alamat : Btn Pns Blok B No 11 baruga

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2009-2015 : SDN 023 Tarakan
2. Tahun 2015-2018 : SMPN 10 Tarakan
3. Tahun 2018-2021 : SMK Kesehatan Kaltra Tarakan
4. Tahun 2021- Sekarang : DIII-Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif “ yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-III Jurusan Kebidanan dengan lancar.

Sejak persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hingga terselesaikannya 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 Sitti Aisa, Amd.Keb.,S.Pd.,M.Pd selaku Pembimbing I dan ibu DR.Kartini,S.Si.T,M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dan tak lupa juga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Teguh Fatur Rahman, SKM,MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.Si.T.M,Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Puskesmas Labibia terkhususnya kepala ruangan poli KIA sekaligus kepala ruangan bersalin bidan sitti himaya Am.Keb terimakasih atas kerjasamanya
4. Ketua penguji Ibu Melania Asi, S.Si. T, M. Kes yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Kepada seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
6. Teristimewa ucapan terima kasih tak terhingga kepada keluarga saya terutama kepada Ayah Tercinta Udin Bin Ali dan Jamaluddin serta Ibu Tercinta Jiah dan kakak tersayang saya Eka Sartika Wati yang telah

memberikan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada sahabat-sahabatku Fifi Aulia Ramadani, Fitra Natasya Salsabila, Herni Kaiteni dan Isma Febriyani yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta membantu dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada teman-teman yang lain yang tidak bisa saya sebutkan secara satu per satu penulis mengucapkan terima kasih atas doa dan dukungannya kepada penulis terkhusus kepada teman-teman kelas III B terima kasih atas kerjasamanya selama perkuliahan.

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

Kendari, 2024

Febrianti

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" G4P3A0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA KOTA KENDARI TAHUN 2024

Febrianti¹, Sitti Aisa², Dr kartini³.

Latar Belakang : Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang akan mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan.

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

Metode : Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus dilakukan di Puskesmas Labibia pada Ny. "T" mulai tanggal 20 Mei 2024 sampai 23 Juni 2024.

Hasil : Asuhan kebidanan pada Ny "T" umur 35 tahun mulai dilaksanakan sejak usia kehamilan 36 minggu, ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan penulis dan 6 kali dengan Nakes. Kehamilan Ny "T" berlangsung normal. Proses persalinan Ny. "T" berlangsung normal dengan APN 60 langkah, bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gram, PBL 49 cm. Asuhan masa nifas dilakukan saat 6 hari post partum dan 6 hari post partum. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada hari pertama dan 6 hari setelah bayi lahir.

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

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir, *Continuity Of Care*.

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KPENTINGAN AKADEMIK	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Ruang lingkup asuhan	4
C. Tujuan penulisan.....	5
D. Manfaat penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep dasar	7
1. Kehamilan.....	7
2. Persalinan.....	44
3. Nifas	55
4. Bayi baru lahir.....	65
B. Manajemen asuhan 7 langkah varney.....	79
C. Pendokumentasian SOAP.....	88
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	90
A. Jenis peneliti	90
B. Waktu dan tempat peneliti.....	90

C. Subjek penelitian.....	90
D. Instrumen penelitian.....	90
E. Teknik pengumpulan data.....	91
F. Triangulasi data.....	92
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	93
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	93
B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III.....	93
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	114
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	139
E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	150
F. Pembahasan.....	162
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	171
A. Kesimpulan.....	171
B. Saran.....	171
DAFTAR PUSTAKA.....	173
LAMPIRAN.....	176

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)	25
Tabel 1.2 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan umur kehamilan	26
Tabel 1.3 Jadwal pemberian Imnunisasi	27
Tabel 1.4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi.....	57
Tabel 1.5 Sasaran Imunisasi pada bayi	71
Tabel 1.6 Penilaian bayi baru lahir (APGAR SKOR)	75
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu	95
Tabel 5. Observasi Kala IV	137
Tabel 6. Penilaian Apgar Score	151

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sel Ovum	8
Gambar 2. Sel Sperma	8
Gambar 3. Jenis-jenis panggul	35
Gambar 4. Partograf	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Patograf
2. Lembar konsultasi
3. Surat permohonan izin praktek
4. Lembar penjelsan sebelum persetujuan
5. Lembar persetujuan menjadi responden/informed consent
6. Surat keterangan
7. Bebas pustaka
8. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian bayi
ANC	: Antenatal Care
APGAR Activity, Respiration	: 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
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

World health organization (WHO) membayangkan dunia di mana setiap wanita hamil dan bayi baru lahir menerima perawatan berkualitas selama masa kehamilan, persalinan, dan periode pascakelahiran. Dalam rangkaian layanan kesehatan reproduksi, layanan antenatal (ANC) menyediakan platform untuk fungsi layanan kesehatan yang penting, termasuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, serta pencegahan penyakit. Telah ditetapkan bahwa dengan menerapkan praktik berbasis bukti yang tepat waktu dan tepat, ANC dapat menyelamatkan nyawa. Yang terpenting, ANC juga memberikan kesempatan untuk berkomunikasi dan mendukung perempuan, keluarga, dan komunitas pada saat kritis dalam kehidupan perempuan. (Mukrimaa et al., 2016).

Pada tahun 2016, di awal era Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan yang dapat dicegah masih sangat tinggi. Meskipun kemajuan besar telah dicapai, negara-negara perlu mengkonsolidasikan dan meningkatkan kemajuan-kemajuan ini, dan memperluas agenda mereka untuk melampaui kelangsungan hidup, dengan tujuan untuk memaksimalkan kesehatan dan potensi populasi mereka. (Mukrimaa et al., 2016).

Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2023).

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). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan bahkan jauh lebih rendah dari target

tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong jadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan >70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) di Sulawesi Tenggara mengalami peningkatan sebesar 244 atau mencapai 87,56% pada tahun 2022, kematian ibu di Sulawesi Tenggara kebanyakan dari pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan, peningkatan kematian ibu ini disebabkan ibu hamil takut untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan karena adanya penyebaran COVID yang semakin meningkat. (Kesehatan, 2022)

Kematian ibu tentunya berdampak negatif dan berantai terhadap kesejahteraan, kualitas hidup dan kesehatan keluarga, masyarakat dan negara. Sebuah penelitian menyatakan bayi yang lahir dari ibu yang meninggal saat melahirkan memiliki ketahanan hidup yang rendah, selain itu kematian ibu berdampak terhadap kesejahteraan dan kesehatan keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat. Sehingga kematian ibu menjadi permasalahan nasional yang harus diselesaikan bersama angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan, kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan di suatu wilayah/negara. Dengan AKI yang masih tinggi menunjukkan gambaran buruknya pembangunan kesehatan di Indonesia. (IBI, 2020).

Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 (WHO, 2022).

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya dan pada tahun 2019 sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama kelahiran prematur, komplikasi terkait

persalinan (afeksia atau sesak nafas saat lahir),infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal(*Who, 2022*).

Berdasarkan data badan pusat statistik (BPS) angka kematian bayi (AKB) di indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup.angka tersebut turun 1,74 % dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.angka kematian bayi di indonesia terus mengalami penurunan dalam sedekade terakhir.penurunan angka kematian bayi paling dalam terjadi pada tahun 2015(*Dataindonesia.Id, 2023*).

Adapun papua menjadi provinsi dengan angka kematian bayi tertinggi di indonesia,yakni 38,17 per 1.000 kelahiran hidup.posisinya di ikuti papua barat dengan angka kematian bayi sebesar 37,06 per 1.000 kelahiran hidup.angka kematian bayi di maluku terpantau sebesar 29,82 per 1.000 kelahiran hidup.kemudian angka kematian bayi di gorontalo dan sulawesi barat masing-masing sebesar 29,47 per 1.000 dan 29,21 per 1.000.sepanjang tahun 2015-2021 perhitungan angka kematian bayi berdasarkan kepada survei penduduk antar-sensus (SUPAS),adapun perhitungan angka kematian bayi pada 2022 mengacu kepada hasil long form sensus penduduk 2020.(*Dataindonesia.Id, 2023*).

Angka kematian bayi (AKB)/infant mortality rate (IMR) mencapai 23,29,artinya terdapat sekitar 23 bayi meninggal sebelum berusia 1 tahun di antara 1.000 bayi yang lahir hidup di provinsi sulawesi tenggara.(*BPS.Prov.Sulawesi Tenggara, 2023*)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak .AKI dan AKB yang masih tinggi di indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena AKI merupakan indikator kesejahteraan sebuah bangsa dalam penurunan AKI dan AKB ,peran bidan sangat penting karena bidan sbagai pemberi pelayanan kepada ibu dan anak yang tersebar dari tingkat perdesaan sampai perkotaan.(*Yeni Utami,DKK, 2022*).

Upaya pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. Organisasi kesehatan dunia WHO dan UNICEF telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan dengan menyusui anak sampai berusia 2 tahun atau lebih (Yeni Utami, DKK, 2022).

Bidan merupakan penyedia layanan kesehatan yang mempunyai peran dan posisi strategis bagi perempuan dan masyarakat. Bidan merupakan penolong persalin (67,7%) dan pemberi pelayanan kontrasepsi (60,42%) utama bagi perempuan di Indonesia. Dengan fokus kerja memenuhi kebutuhan perempuan sepanjang siklus reproduksi dan seksualitasnya, bidan memberikan layanan asuhan yang berkesinambungan. Dengan kedekatan ini, bidan adalah bagian penting dalam pemberdayaan perempuan dan masyarakat (IBI, 2020).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Kartika, 2017).

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada klien di mulai dari pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan (trimester III), persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir yang dilaksanakan di puskesmas atau praktek mandiri bidan (PMB)

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di puskesmas atau praktek mandiri bidan (PMB) dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah varney dan soap

2. Tujuan khusus

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan trimester III dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan prinsip manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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

1. Bagi lahan praktek

a. Bagi profesi bidan

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

b. Bagi lahan praktek

Dengan adanya laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan

kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahas bimbingan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas

c. Bagi insitisi

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak pembuahan dan berakhir sampai awal persalinan. Kehamilan normal terjadi dalam waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu dan tidak melewati 300 hari atau 43 minggu di sebutkan jika usia kehamilan berkisar 40 minggu adalah kehamilan matur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan yang melewati 43 minggu disebut dengan kehamilan serotinus (lewat bulan) serta kemamilan di usia 28-36 minggu di katakan kehamilan prematur (tidak cukup bulan). (Miftahul Khairah, 2019)

b. Proses terjadinya kehamilan

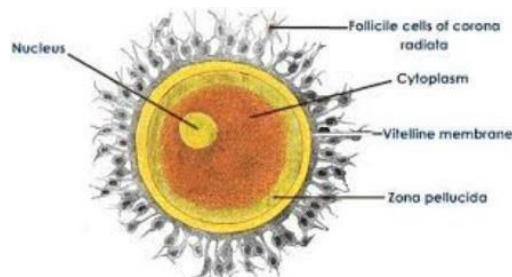
Untuk terjadinya kehamilan dibutuhkannya spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implamantasi) hasil konsepsi. Masa kehamilan di dahului dengan proses pembuahan yaitu bertemunya sel sperma dan sel telur (ovum) yang dihasilkan oleh indung telur. (Yuanita dan Lilis 2019)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi wanita. Pertemuan dan penyatuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) di sebut pembuahan. Pada umumnya pembuahan adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita yang terjadi di ampula tuba fallopi (bagian tengah tuba fallopi yang terluas). (Lusiana dan Julietta, 2020).

1) Sel Telur (ovum)

Sel telur atau ovum adalah sel reproduksi wanita yang dihasilkan oleh indung telur selama ovulasi. Sel telur atau

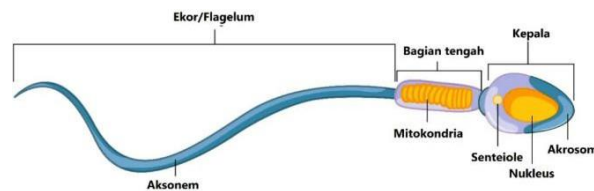
ovum di keluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause. Ovum dapat di buahi jika sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur di dalam ovarium dengan waktu 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium. Sel telur atau ovum mempunyai lapisan pelindung yaitu sel- sel granulosa dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma. (Hartini, 2018).



Gambar 1. Sel Ovum (Hartini, 2018)

2) Sel Sperma (spermatozoa)

Terdapat 100 juta sperma yang di hasilkan dengan rata-rata 3 cc setiap ejakulasi. Sel sperma mempunyai bentuk yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), di liputi lagi oleh alkromosom dan membran plasma. Leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor memiliki panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. (Hartini, 2018).



Gambar 2. Sel Sperma

Sumber:<http://bocahindonesia.com>

3) Pembuahan ovum (konsepsi)

Pembuahan di definisikan sebagai persatuan antara sebuah sel telur atau ovum dan sel sperma atau spermatozoa yang berlangsung di ampulla tuba.

Pembuahan meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi sperma di ovum, di akhiri dengan fusi materi genetik. Sperma melewati korona radiata dan zona pellucida yaitu lapisan yang menutupi dan mencegah ovum mengalami fertilisasi lebih dari satu sperma. Apabila sebuah sperma berhasil membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran yang tidak dapat lagi di tembus oleh sperma lain yang disebut reaksi zona. Sperma akan membesar dan menjadipronukleus pria, sedangkan ekornya berdegenerasi. Nukleus menyatu dan kromosom bergabung sehingga mencapai jumlah yang diploid. (Lusiana, dan Julietta, 2020).

Gerakan sperma di dalam rongga uterus dan tuba di sebabkan oleh kontraksi otot-otot pada organ tersebut. Spermatozoa yang dapat melintasi zona pellucida dan masuk ke dalam vitellus pada saat fertilisasi hanya satu. Pada keadaan normal, sel telur mempunyai 46 buah kromosom, masing-masing ovum dan sperma memiliki 23 kromosom terdiri dari 22 kromosom tubuh (autosom) dan 1 kromosom seks. Kedua inti ini akan menyatu pada saat konsepsi.

Zigot akan mengalami pembelahan sekitar 30 jam pasca konsepsi. Proses pembelahan menjadi 2 sel disebut blastomer. Blastomer akan berjalan menuju uterus dan terus melakukan pembelahan menjadi 4 sel, kemudian membelah menjadi 8 sel dan akhirnya menjadi zigot. Perjalanan zigot hingga memasuki kavum uteri memerlukan waktu sekitar 3

hari (Ronalen Br. Situmorang, 2021).

4) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi ketika oosit sekunder yang mengandung sel telur atau ovum di buahi oleh sel sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pellusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. (Ronalen Br. Situmorang, 2021).

Membran sel germinal segera mengadakan fusi dan sel sperma berhenti bergeak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur. Setelah masuk ke dalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membrane inti (nukleus) sperma pecah. Pronokleus laki-laki dan perempuan terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi.

Sebelum sel sperma dan sel telur bertemu terdapat tiga fase yang dilalui oleh spermatozoa yaitu:

a) Fase penembusan korona radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba falopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

b) Fase penembusan zona pellusida

Yaitu sebuah perisai gliko protein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan peningkatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pelusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit,

c) Fase penyatuan oosit dan membran sel sperma

Setelah menyatu maka akan di hasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelainan baru. (Miratu Megasari, 2015)

5) Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanam nya hasil konsepsi dan endometrium. Blastula di selubungi oleh simpai yang di sebut trofoblas, yang mampu mengancurkan dan mencairkan jaringan.

Blastula dengan bagian yang berisi masa sel dalam (inner-cell mass) akan masuk ke dalam desidua. Menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Pada saat nidasi terkadang terjadi sakit perdarahan akibat luka desidua (tanda hardman) nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Apabila nidasi telah terjadi, maka di mulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel yang lebih kecil, terletak dengan ruang exocoeloma membantu entoderen dan yolksol. Sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi entoderen dan membentuk ruang amnion. Sehingga membentuk lempeng embryonal (embryonal/plate) di antara ruang amnion dengan yolksol. Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh sekitar tumbuh mudigo (embrio) akan melapisi bagian dalam trofoblas, sehingga terbentuk sekat koryonik (choryonik membrane) yang nantinya menjadi koryon. Sel -sel trofoblas terbagi menjadi dua lapisan yaitu: sitotrofoblas (bagian dalam) dan sinsitiofoblas (bagian luar). Filikoryales yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang di sebut koryon frondosum, sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan sehingga menghilang di sebut korion leafe. Dalam peringkat nidasi trofoblas di

hasilkan hormon human chorionic gonadotropin (HCG).
(Ronalen Br. Situmorang, 2021)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Iis Sopiah Suryani, 2023), diagnosis kehamilan ditentukan atas tiga dasar yaitu riwayat tidak mendapat haid, pembesaran perut (uterus), bukti tes urine yang positif. Sedangkan manifestasi kehamilan terbagi atas 3 yaitu:

1) Dugaan Hamil (*presumptive diagnosis*)

a) Amenore

Amenore adalah suatu keadaan atau kondisi dimana seorang wanita tidak mengalami menstruasi pada masa menstruasi yang sebagaimana mestinya terjadi pada suatu periode masa haid atau menstruasi. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh korpus luteum yang menghasilkan estrogen dan progesterone yang lebih tinggi. Jika siklus haid sebelumnya teratur dan spontan maka dapat ditentukan kehamilan. Namun, amenore juga dapat terjadi karena stress emosional, penyakit menahun, penggunaan obat-obatan, penyakit endokrin, dan tumor pada vagina.

b) Mual muntah (*nausea dan vomitus*)

Mual dan muntah sering terjadi pada ibu hamil terutama di pagi hari. Hal ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada ibu hamil dikenal dengan sebutan morning sickness. Pada tingkatan tertentu kondisi ini masih dikatakan fisiologis dan jika terjadi secara berlebihan bisa disebut

hipermesis gravidarum. Pada keadaan ini 50 % wanita hamil terkena hiperemesis gravidarum dengan puncaknya pada usia 8 dan 12 minggu. Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang disertai dengan dehidrasi dan ketonuria sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil.

c) Mengidam

Mengidam adalah kondisi dimana seorang ibu hamil menginginkan suatu makanan atau minuman tertentu dan sering terjadi pada awal kehamilan, akan tetapi berangsur-angsur menghilang ketika usia kehamilan semakin tua. Hal ini merupakan hal yang wajar pada seorang ibu hamil.

d) Payudara menjadi tegang dan membesar

Payudara tegang atau dikenal dengan mastodinia terjadi karena disebabkan pembesaran kelenjar sebaceous sirkumlakteral (*Montgomery tubercle*) akan terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu akibat stimulasi hormonal dan sekresi kolostum setelah usia kehamilan 16 minggu. Payudara atau mammae akan menjadi tegang dan membesar karena hormon estrogen dan progesterone yang merangsang dukuli alveoli pada payudara.

e) Pingsan

Pingsan atau sinkope, sering dijumpai bila ibu hamil berada ditempat ramai. Tempat ramai dapat menyebabkan ibu sesak karena kurangnya oksigen yang didapatkan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan. Namun, kondisi ini akan

hilang pada usia kehamilan 16 minggu dan juga kondisi ini tidak dialami oleh semua ibu hamil.

f) Sering buang air kecil

Sering kencing atau miksi biasa terjadi pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pada awal kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar sementara pada akhir kehamilan disebabkan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menekan kandung kemih.

g) *Anoreksia*

Anoreksia atau kehilangan nafsu makan adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan. Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi hal ini tidak akan berlanjut. Dalam kondisi ini peran keluarga sangat penting dalam memberikan support kepada ibu hamil agar dapat memberi asupan nutrisi yang dibutuhkan janin untuk perkembangannya.

h) Konstipasi

Konstipasi adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami susah buang air besar atau BAB. Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan pengaruh hormon steroid.

i) Perubahan berat badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan ibu hamil dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

j) Quickening

Quickening adalah keadaan seorang ibu hamil yang mulai merasakan gerakan bayinya didalam rahim. Namun sensasi ini dapat terjadi karena

peningkatan peristaltic usus, kontrakasi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

a. Reaksi kehamilan positif

Tes kehamillan adalah pemerikaan *hormon chorionic gonotropin*(HCG) dalam air seni. Dalam kasus kehamilan dapat karena antigen Beta-Hag ditemukan dalam darah dan urine darah enam hari setelah embrio meleket atau implantasi di dalam Rahim, terjai reaksi anti-gen-antibodi dengan beta hag.

b. Pembesaran abdomen

Hal ini terjadi secara progresif dari kehamilan 7 — 28 minggu. Pada kehamilan usia 16–22 minggu, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi ronggaabdomen.

c. Pada organ panggul

(1) Tanda Chadwick

Tanda chawidk merupakan perubahan warna pada vagina dan vulva menjadi merah kebiru-biruan yang diakibatkan oleh peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina,vulva, dan serviks akibat meningkatnya hormonestrogen.

(2) Tanda hegar

Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim melunak. Tanda ini dapata ditemukan pada dua pertiga kasus dan akan terlihat lebih awal pada wanita dengan kehamilan berulang. Pada pemeriksaan segmen bawah, uterus akan terasa

lembek tetapi tanda ini akan sulit ditemukan pada pasien yang gemuk.

(3) Tanda ladin atau goodel

Tanda ladin atau goodel merupakan serviks yang menjadi lunak dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia kelenjar-kelenjar serviks. Perlunakan uterus terjadi dibagian *mid-line* anterior sepanjang *uteroservical junction*

(4) Tanda *von ferwald* atau *piscaseek*

Tanda *piscaseek* keadaan dimana uterus membesar kesalah satu jurusan sehingga menonjol jelas jurusan tersebut. Setengah bagian perut terasa lebih keras dari pada yang lainnya, bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implamantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran menjadi semakin simetris.

d. Perubahan pada tulang dan ligamentum panggul

Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligamen mengalami sedikit perubahan, terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.

e. Kontraksi uterus atau *Braxton hicks*

Kontraksi yang tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri saat pemeriksaan kehamilan. Oleh karena uterus membesar bentuk uterus menjadi globular dan sering mengalami dekstro-rotasi. Kondisi ini akan muncul pada usia kehamilan 28 minggu.

f. Ballotement

Ballotement adalah gerakan janin yang belum engaged, teraba pada usia kehamilan 10-18 minggu. Dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya janin yang melenting dalam uterus.

g. Diagnosis pasti kehamilan

a) Detak jantung

Detak jantung janin atau DJJ dapat didengarkan menggunakan leaneac dan doppler. Detak jantung janin atau DJJ dapat dideteksi pada usia kehamilan 17-18 minggu.

b) Palpasi bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat dirab pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

c) Ultrasonografi

Ultrasonografi atau USG dapat mendeteksi kantung kehamilan pada usia 5–7 minggu kehamilan, melalui pemeriksaan USG juga dapat diketahui panjang janin, letak bokong dan kepala, menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

h. Perubahan Anatomi dan fisiologis pada ibu hamil

Proses adaptasi fisiologis ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. (Dartiwendan Yati, 2019).

1) Perubahan sistem reproduksi

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* padaakhir-akhir

kehamilan yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesterone. Bentuk dan konsistensi uterus pada awal bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Pada minggu pertama, isthimusrahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim .Pada masa kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan makna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitalvagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus.

2) Perubahan sistem payudara

Pada periode kehamilan payudara akan membesar dan tegang akibat hormonsomatotropin, estrogen dan progesterone. (Dartiwen dan Yati., 2019)

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan dengan usia 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini biasa disebut dengan kolostrum (Perubahan sistem

Endokrin atau hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati ductus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Pada sistem endokrin terjadi beberapa perubahan seperti kelenjar tiroid sedikit membesar, kelenjar hipofisis dapat membesar terutama lobus anterior, kelenjar adrenal tidak ada pengaruh. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

3) Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi pada masa kehamilan. Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang meningkat hingga 50%. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar.

4) Perubahan sistem gastrointestinal

Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Saliva meningkat pada trimester pertama yang menyebabkan ibu hamil mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) yang sering terjadi

terutama pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan yaitu peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroilaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal ini disebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar.

6) Perubahan sirkulasi darah atau kardiovaskuler

Peredaran darah ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang makin meningkat. Pada trimester ketiga tekanan darah akan meningkat secara gradual dimana denyut jantung meningkat 10-15 kali per menit di atas normal karena terjadi peningkatan reseptor alpha pada myometrium yang di stimulasi oleh estrogen. Sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan seperti pusing dan tekanan darah menurun.

7) Perubahan sistem integument

Secara umum perubahan sistem integumen selama masa kehamilan yaitu terjadinya peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit yang mudah pecah sehingga menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen dan Yati, 2019).

8) Perubahan sistem respirasi

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat di buang dari sel tubuh. Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim.

d. Perubahan psikologis pada ibu hamil

1) Trimester I

Trimester I merupakan penentuan kehamilan, penentuan penerimaan dan kenyataan berbeda di trimester I. Jika terjadi kehamilan yang tidak diinginkan atau ibu yang belum siap memiliki seorang anak namun tidak sengaja terjadi pembuahan, seorang ibu akan merenungkan dirinya. Ibu akan merasa bingung, kecewa, menolak, gelisah, dan murung.

Pada periode masa kehamilan trimester I ibu akan mengalami ketidaknyaman seperti mual, Lelah, perubahan selera, emosional, dan depresi. (Miratu Megasari, 2015).

2) Trimester II

Pada periode trimester II ini seorang ibu akan melewati dua fase, yaitu

a) Prequickening

Dalam fase ini seorang ibu hamil sudah bisa mengevaluasi identitas dirinya sendiri pada saat hamil dengan cara terus mencari potensi-potensi yang terjadi pada saat hamil.

b) Queckening

Queckening adalah perubahan yang tidak bisa ditanya pada pikiran seorang ibu hamil, meningkatnya hubungan sosial dengan ibu hamil lainnya. Ketertarikan seorang ibu dalam mempelajari bagaimana peran-peran ibu, tertarik dengan anak kecil, mulai menggedong, mulai memikirkan bayinya dan kesehatan bayi. (Miratu Megasari, 2015)

c) Trimester III

Periode penantian, tidak sabar, persiapan kelahiran dan kedudukan menjadi orang tua. Memusatkan perhatian, melindungi bayi dari bahaya dari luar atau dalam. (Miratu Megasari, 2015).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Pada setiap tahap usia kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Sehingga seorang ibu harus terlebih dahulu beradaptasi pada setiap perubahan yang terjadi pada dirinya. Dalam menjalani proses ini seorang ibu sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga. Selain dari keluarga ibu hamil juga membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai

dengan akhir kehamilan yang berupa konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan Kesehatan lainnya.(Miratu Megasari, 2015)

c. Tanda dan bahaya kehamilan

Menurut (Miftahul Khairah, 2019), berikut ini beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yaitu:

- 1) Ibu hamil mengalami pendarahan atau mengeluarkan bercak darah secara terus menerus dari jalan lahir, baik pada usia kehamilan muda ataupun tua.
- 2) Nyeri yang hebat pada perut bagian bawah.
- 3) Bengkak pada bagian kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala yang berlebihan bahkan kejang-kejang.
- 5) Demam atau panas tinggi.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi jalan lahir
- 7) Pergerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali.
- 8) Mual muntah yang terjadi terus menerus dan mengakibatkan aktivitas ibu terganggu.

d. Asuhan Antenatal Care

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan antenatal care (ANC). Tujuan asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yaitu:

- 1) Mengamati kemajuan perkembangan dan memastikan ibu hamil dan janinnya tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 2) Memperkuat dan memelihara keadaan organ luar, organ dalam, psikologis, sosial, spiritual ibu hamil dan janin.
- 3) Menyadari sejak awal kondisi ibu hamil abnormalitas yang dirasakan semenjak mengandung saat ini, riwayat

terdahulu dan riwayat penyakit patologi kebidanan.

- 4) Membuat persediaan kelahiran yang matur dengan meminimalisir trauma pada ibu dan bayi sehingga bayi lahir sehat dan selamat.
- 5) Membuat perencanaan pada ibu agar kondisinya dapat berlangsung dalam keadaan normal, memastikan pemberian ASI dini, lanjut dan eksklusif.
- 6) Kontribusi seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga dalam menerima anggota baru yaitu bayi baru lahir (BBL) agar dapat tumbuh dan berkembang dengan 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.

e. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Care

- 1) Timbangan 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 kenaikan yang total di anjurkan (kg)
Underweight (IMT<18,5)	12,5-18
Weight (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
Overweight(IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas >30	5-9

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontrak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energik kronik (KEK). Kurang Energi Kronis atau KEK pada ibu hamil yaitu mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahirrendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHG) pada kehamilan dan preeklamsia.

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dan tidak dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. Tinggi fundus uteri berdasarkan umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis pusat	16 minggu
3 dibawah simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
1 jari dibawah prosesus xifoideus	38 minggu
2-3 jari di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber:(Arvicha Fauziah, 2023)

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentase janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi tetanus (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 3. Jadwal pemberian imunisasi

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan TT 4	>25 tahun

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

8) 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

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

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. Pemeriksaan ini di tunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia 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 kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontrak pertama. Sementara ibu hamil di daerah non-endemis malaria melakukan pemeriksaan dalam malaria apabila terjadi indikasi.

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. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian di beri kesempatan

untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kurniasih *et al.*, 2020).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Fitriahadi,

2019).

b. Teori terjadinya persalinan

Menurut (Fitriahadi, 2019) teori terjadinya persalinanyaitu:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan merging dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi utero palsenter sehingga palsenta mengalami dehidrasi.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan palsenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi barxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibatnya tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostagladin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.

Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi

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

g. Faktor lain

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

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Permulaan Persalinan

Menurut (Paramitha amelia k, 2019), tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Lightening

Menjelang minggu ke -36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

- a) Kontrakasi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan Ligamentum Rotundum
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat

dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan
- d) Sering berkemih

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara kelima P, yaitu power (his), passange (jalan lahir), passenger (bayi dan plasenta) psikologis dan penolong.

Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

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

2) Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

Menurut (Paramitha amelia k, 2019), tanda masuk dalam proses persalinan yaitu:

a) Terjadinya His persalinan Karakter dari his persalinan yaitu;

- (1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- (2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan, maka kekuatannya bertambah.

b) Pengeluaran Lendir dan Darah (penanda persalinan)

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

- (1) Pendarahan dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- (3) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

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

Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam, yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Parwatiningsih dkk (2021), setiap persalinan ada 5P faktor yang harus diperhatikan yaitu, passange (jalan lahir), passanger (janin), power (tenaga atau kekuatan), psikis dan penolong.

a) Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament).

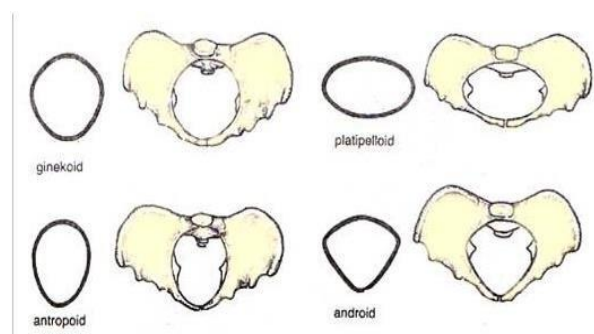
(1) Rangka panggul

Tulang panggul (os coxae, os ilium, os ischium, os pubis), artikulasi (simfisis pubis, didepan pertemuan os pubis, artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium, artikulasi sakro-koksigidium yang menghubungkan os sacrum dan koksigidium), ruang panggul (pelvis mayor, pelvis minor, pelvis mayor yang terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya disebut pelvis minor), pintu panggul (pintu atas panggul atau PAP = inlet, dibatasi oleh linea terminalis (linea innominata), ruang Tengah panggul atau RTP kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet, pintu bawah panggul atau PBP dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet, ruang panggul yang sebenarnya berada antar inlet dan outlet), sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung kedepan (sumbu carus), bidang-bidang panggul (bidang hogde I : jarak antara promontorium dan pinggir

atas simfisis, sejajar dengan PAP, bidang hodge II : sejajar dengan PAP melewati pinggir bawah simfisis, bidang hodge III : sejajar dengan PAP melewati spina ischiadika, bidang hodge IV: sejajar dengan PAP melewati ujung coccygeus)

(2) Jenis panggul

Secara umum jenis panggul ada 4 yaitu, ginekoid, android, anthropoid dan platipeoid.



Gambar 3. Jenis-jenis panggul
(Parwatiningsih, 2021)

b) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

(1) His (kontraksi uterus)

His atau kekuatan adalah tenaga sebagai upaya yang digunakan untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot rahim, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament yang baik merupakan kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar.

(2) Tenaga mengejan

Pada saat pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah maka upaya lain selain his yang dapat digunakan untuk mendorong bayi keluar adalah tenaga saat ibu mendedan.

c) Pasenger

Penumpang yang ada dalam proses persalinan berupa janin dan plasenta. Hal yang perlu pada janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak dan posisi janin sedangkan pada plasenta hal yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

d) Respon psikologi

Respon psikologi bagi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- (1) Dukungan ayah/suami selama proses persalinan.
- (2) Dukungan orangtua selama persalinan.
- (3) Anak atau saudara kandung bayi selama persalinan.

Dalam membantu ibu dalam mengelola perasaan dan psikologi yang dirasakan oleh ibu selama proses persalinan, penolong dapat memberikan asuhan sayang ibu untuk menyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal serta yakinkan ibu jika ia mampu melewatinya.

e) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Penolong merupakan faktor penting dalam proses persalinan

karena akan berpengaruh terhadap proses persalinan.

4. Jenis Persalinan

Menurut (Parwatiningsih, 2021) macam-macam persalinan yaitu sebagai berikut:

- a) Persalinan spontan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan adalah persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- c) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

5. Tahapan Persalinan

Menurut (Paramitha amelia k, 2019) tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi pemulihan).

1) Kala I (Kala pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut dengan kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. (Paramitha amelia k, 2019)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his di bagi menjadi 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 yaitu :
 - (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pedataran serviks terjadi dalam saat yang sama. (Paramitha amelia k, 2019)

Ketuban pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap.

Kalal selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kal I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 8 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan. (Paramitha amelia k, 2019)

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.(Paramitha amelia k, 2019).

2) Kala II (Kala pengeluaran)

Kala II adalah 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 dengan durasi 60-90 detik. Jika kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.(Paramitha amelia k, 2019)

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 di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti

keinginan mengejan akibat tertekannya plektus Frankenhauser.

- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - f) Kepala membuka pintu
 - g) 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 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 dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan ke atas untuk melahirkan bahu sekarang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, kemudian lahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 jam — 2 jam dan multigravida 1,5-1 jam. (Paramitha amelia k, 2019)
- 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III atau disebut juga dengan kala uri adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II yang tidak 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 diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan

pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.(Paramitha amelia k, 2019).

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda berikut:

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.
- (4) Terjadinya semburan darah tiba tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah dengan menggunakan Teknik dosrocranial. Adapun sebab-sebab terlepasnya plasenta yaitu:

- (1) Saat bayi dilahirkan, rahim mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus ueterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat- lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Faktor yang paling dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- (2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi pendarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.(Paramitha amelia k, 2019)

Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir segera periksa secara teliti apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu

permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap akan mengakibatkan pendarahan yang banyak dan infeksi. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutuppaying. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi. Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian menyeluruh. Menurut cara ini, pendarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah sangat banyak setelah plasenta lahir.

b) Duncan

Pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta. (Paramitha Amelia K, 2019).

2) Fase pengeluaran plasenta

a) Kustner

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

b) Klein

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

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba. (Paramitha Amelia K, 2019)

4) Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama pendarahan 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 pendarahan yang dikatakan normal adalah 100 sampai 300 cc, jika pendarahan lebih dari 500 cc, maka dianggap abnormal. Penting untuk diingat, jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a) Kontak rahim : baik atau tidaknya di ketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergine atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Pendarahan : ada atau tidak banyak atau biasa
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukankateter
- d) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada pendarahan 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. (Paramitha amelia k, 2019)

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut (lin octaviani et al, 2023) tujuan dari asuhan persalinan adalah 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 yang optimal.

Lima benang merah di rasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

1) Pengambilan Keputusan klinik

Membuat Keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. (lin octaviani et al, 2023)

Berikut ini merupakan langkah proses pengambilan keputusan klinik :

a) Pengumpulan data

Bidan mengumpulkan data subjektif dan data objektif dari klien. Data subjektif merupakan informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialami dan apa yang telah dialami termasuk tambahan informasi dari keluarga tentang status ibu. Sedangkan data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan pengantar terhadap ibu dan bayi baru lahir. Cara mengumpulkan data subjektif maupun data objektif yaitu dengan berbicara dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang kondisi ibu dan riwayat penyakit, mengamati tingkah laku ibu apakah terlihat sehat atau tidak. Melakukan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan tambahan lainnya. (lin octaviani et al, 2023).

b) Diagnosis

Membuat diagnosis secara teat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisa. Pastikan bahwa data-data yang ada dapat mendukung diagnosa.

c) Penatalaksanaan asuhan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnose ditegakkan. Pilihan intervensi dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan wanita asuhan, perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang tersedia dan biaya yang di perlukan.

d) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat efektivitas penatalaksanaan yang telah diberikan kepada klien.

3. Pertolongan Persalinan Normal

Langkah-langkah pertolongan persalinan normal sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau streil dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang

terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) engan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasian temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan

yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran, mengajukan ibu untuk istirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga memberikan dukungan dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, , menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran segera rujuk ibu.

Persiapan Pertolongan kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernafascepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Lahirnya Bahu

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

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyebutkan kepala, panjang dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir. Pegang kedua mata kaki masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain bertemu dengan jari telunjuk.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi : warna, tangis, gerakan.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut ibu.

- 30) Membiarkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi.
- 31) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Dan untuk memastikan janin tunggal.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik oksitosin.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar (aspirasi terlebih dahulu).

Mengeluarkan Plasenta

- 34) Memindahkan klem tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan tali pusat ke arah bawah secara lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya invasio uteri
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan secara hati-hati memutar

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

Pemijatan Uterus

- 39) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembur hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase uterus selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera jahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat di disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkanya ke dalam larutan

klorin 0,5%

- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
 - 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan vagina dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi jumlah pendarahan
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.
- Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas pakaian yang sesuai.
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan, ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan ibu merasa nyaman.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar untuk merendamnya dalam

larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang). (JNPK-KR, 2017).

4. Partograf

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

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

Halaman depan partograf terdiri dari:

- 1) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit.
 - b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U : selaput 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)
 - c) 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

d) Kemajuan persalinan

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

e) 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.

f) 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.

g) Waktu

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

h) Kontraksi

Di catat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan di sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.

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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Bapak: / Umur: G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/EB Masuk Tanggal: / / WIB
 Kotabek Pecah sejak pukul WIB Mukes sejak pukul WIB Alamat:

200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80
Desyrt	Janteng	Janin	(x/menit)									
air ketuban												
pergerakan												
Peningkatan tingkat ketuban												
Waktu (Pukul)												
Kontrolasi												
tiap 10 menit												
Oksitosin U/I												
tetes/menit												
Obat dan cairan IV												
Mandi												
Tekanan darah												
Temperatur °C												
Urine												
Protein												
Aseton												
Volume												
Pencangk												

Makan terakhir: Pukul Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pukul Jenis: Porsi:

Gambar 5. Partograf (Yulizawati *et al.*, 2022)

2) Kondisi ibu

adi 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. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan di lalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan

paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ- organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Nurulazizah, 2019)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Elyasari et al 2023) tahapan masa nifas terdiri dari:

1) Tahap Immediete Puerperium/Puerperium dini

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri atau berjalan pelan-pelan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu.

2) Tahap Puerperium Early

Tahap ini berlangsung 1 sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung normal.

3) Tahap Late Puerperium

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap, melakukan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB.

c. Adaptasi fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan Pada Uterus

a) Pengerutan uterus (involusi uterus)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga ini persalinan uterus berada di garis tengah, kira-

kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dengan berat 100 gram.

Tabel 4. TFU dan Berat uterus menurut masa involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gram)
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000
1 minggu postpartum	Pertengahan simfisis	500
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350
6 minggu postpartum	Normal	50
8 minggu postpartum	Normal sebelum hamil	30

Sumber: (Rosyati, 2017)

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang di maksud subinvolusi

adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali dikarenakan tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinaan, tempat implantasi merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama 6 minggu.

c) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pervis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinaan, setelah janin keluar, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama- samauterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada

perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 postpartum serviks sudah menutup kembali.

e) Lochea

Lochea akan mengalami perubahan baik jumlah, warna, konsistensi maupun baunya, dimana perubahan ini sejalan dengan involusi pada uterus. Ada beberapa jenis lochea:

- (1) Lochea rubra (*cruenta*) terjadi pada 1-2 hari pasca persalinan. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua : selaput lender hitam pada keadaan hamil), vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.
- (2) Lochea sanguelenta terjadi pada 3-7 hari pasca persalinan berwarna merah kuning berisi darah dan lender.
- (3) Lochea serosa terjadi pada 7-14 hari pascapersalinan berwarna kuning dan tidak bercampur darah.
- (4) Lochea alba terjadi pada 14 hari berwarna putih.

(5) Lochea purulenta yaitu keluarnya cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) Lochiotosis adalah lohcea yang tidak lancar keluar darahnya.

2) Perubahan Vagina dan Perineum

a) Perubahan vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mengalami beberapa derajat edema dan memar dan celah pada *introitus*. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama.

b) Perubahan Perineum

Robekan perineum sering terjadi pada hampir semua persalinan. Pada umumnya robekan perineum terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala melewati pintu panggul bawah dengan ukuran lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

c) Perubahan pada payudara

Pada masa nifas payudara mulai mengoptimalkan dalam memproduksi ASI. ASI yang disalurkan berasal dari alveolus kemudian dibawah kedalam saluran kecil (duktulus) Dimana beberapa saluran kecil ASI bergabung hingga membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Dibawah *aerola mammae* kalang hitam payudara ductus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua sinus laktiferus ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar ke tubuh

ibu. Di dalam alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

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

4) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan uretra akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan. Pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 yang dilalui dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut. (Nurul azizah, 2019)

a. Fase Taking In

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari

awal sampai akhir.

b. Fase Taking Hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive mudah tersinggung dan gampang marah.

c. Fase Letting Go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Nurul azizah, 2019)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat di butuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. (Nurul azizah, 2019)

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal 2 jam postpartum sudah di perbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu di perbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung

kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

4) Kebersihan personal

Data ini sangat penting untuk diketahui karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang di masukkan ke dalam vagina. (Nurul azizah, 2019)

6) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas di lakukan sedini mungkin dengan catatan ibumenjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. (Nurul azizah, 2019)

f. Tanda Bahaya Nifas

Menurut buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas sebagai berikut:

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir.
- 2) Demam lebih dari 2 hari
- 3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 4) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

- 5) Payudra bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang

g. Jadwal kunjungan nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1. Kunjungan nifas pertama atau KF1 (6 jam -2 hari postpartum). Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.
2. Kunjungan nifas kedua atau KF2 (3 — 7 hari postpartum) pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan nifas ketiga atau KF3 (8 hari — 28 hari postpartum). Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.
4. Kunjungan nifas keempat atau KF4 (29 hari -42 hari postpartum) pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini

dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) setelah usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat antara 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologi untuk dapat hidup dengan baik.

b. Perawatan bayi baru lahir

1) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu, segera setelah persalinan sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, termasuk air putih. Pemberian mineral, vitamin maupun obat boleh diberikan dalam bentuk cair sesuai anjuran dokter.

2) Perawatan tali pusat

Pada tali pusat bayi agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat tidak dibungkus dengan apapun. Hal tersebut bertujuan agar udara dapat masuk dan akhirnya tali pusat mengering dengan sendirinya lalu terlepas.

Pada perkembangan bayi, setelah tali pusat lepas di butuhkan waktu sekitar 7-10 hari untuk sembuh sepenuhnya. Antara 5-15 hari setelah bayi lahir. Langkah-langkah perawatan tali pusat :

- 1) Cucilah tangan terlebih dulu ketika akan membersihkan tali pusat bayi menggunakan sabun antiseptic dan juga air yang mengalir.
- 2) Gunakan kain yang lembut dan juga hangat untuk mencegah infeksi. Jika pada saat memandikan si kecil tali pusatnya terkena air, maka harus segera

mengeringkannya menggunakan kain kasa. Caranya cukup membersihkannya menggunakan air hangat dan kain lembut atau kain yang dapat menyerap air. Setelah itu kering tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi akibat lembab dan kuman yang menempel.

- 3) Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat bayi tidak dibungkus apapun. Hal tersebut bertujuan agar udara dapat masuk dan akhirnya tali pusat mengering dengan sendirinya terlepas.
- 4) Gunakan baju yang sedikit longgar agar tidak mengganggu tali pusat bayi yang belum kering.
- 5) Saat memandikan bayi cukup gunakan waslap untuk membasuh area tubuhnya. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga tali pusat bayi agar tidak terkena terlalu banyak dan menjaga agar tali pusat bayi tetap kering.

3) Cara memandikan bayi

Langkah-langkah cara memandikan bayi :

- (1) Siapkan ruangan yang hangat dan bersih, letakkan bak di permukaan yang rata dan stabil.
- (2) Siapkan semua peralatan mandi. Siapkan handuk, waslap, sabun, krim bayi dan pakaian bersih. Pastikan semua peralatan mandi bayi mudah dijangkau.
- (3) Tuangkan air di bak mandi. Air sebaiknya cukup sampai dan menutupi bahu bayi saat di mandikan. Gunakan sabun khusus bayi yang lembut dengan pH seimbang yang cocok untuk kulit bayi.
- (4) Cek temperature air. Air yang digunakan sebaiknya jangan terlalu hangat jangan juga terlalu dingin.
- (5) Lepaskan pakaian bayi dengan hati hati dan tahan leher dan kepalanya dengan lembut, serta masukan bayi di dalam bak mandi.

- (6) Mandikan bayi, basuh bayi dengan air secara lembut dengan satu tangan dan perlahan mulai dari atas kepala, leher dan yang lainnya.
 - (7) Angkat bayi dengan lembut dan hati-hati saat keluar dari bak mandi dan langsung selimuti bayi dengan menggunakan handuk lembut, kemudian keringkan tubuh bayi dengan perlahan dan lembut.
 - (8) Oleskan krim lotion yang berfungsi untuk melembabkan kulit bayi yang sangat kering seperti di area popok. Gunakan bedak untuk membantu menyerap kering bayi agar tidak terjadi biang keringat. Setelah itu gunakan minyak telon untuk menjaga bayi, agar tubuh bayi tetap hangat sekaligus melindungi bayi dari gigitan nyamuk.
 - (9) Setelah itu, pakaikan pakain bayi yang sudah di siapkan.
- 4) Cara mengganti popok

Waktu untuk mengganti popok bayi adalah setelah bayi buang air besar (BAB) dan setelah buang air kecil (BAK). Mengganti popok biasanya 10-12 kali sehari. Gantilah popok bayi setiap kali basah. Bersihkan terlebih dahulu daerah bayi yang terkena buang air kecil dengan air bersih dan keringkan menggunakan handuk kecil atau tisu. Setelah kering, beri bedak khusus pada daerah lipatan pada dan belakang agar terhindar dari kulit lecet.

c. Kondisi normal pada bayi baru lahir

- 1) Lihat postur, tonus dan aktivitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
- 2) Lihat kulit: wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 3) Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah
Ketika bayi sedang tidak menangis, frekuensi napas normal

40-60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.

- 4) Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordiks, denyut jantung normal 100-160 kali per menit.
- 5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer, suhu normal adalah 36,5-37,5° C.
- 6) Lihat dan raba bagian kepala, bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan
- 7) Lihat mata, tidak ada kotoran/secret.
- 8) Lihat bagian dalam mulut bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah.
- 9) Lihat dan raba perut, perut bayi datar, teraba lemas.
- 10) Lihat tali pusat, tidak ada pendarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 11) Lihat punggung dan raba tulang belakang, kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 12) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah.
- 13) Lihat lubang anus, apakah ada mekonium sudah keluar.
Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
Lihat dan raba alat kelamin luar bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.

d. Reflek pada bayi baru lahir

Menurut (Wulandari, 2022) berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

1) Refleks Rooting

Refleks ini di mulai saat sudut mulut bayi dibelai atau disentuh. Bayi akan menoleh dan membuka mulutnya untuk mengikuti dan mengakar kearah penggunaan. Ini membantu bayi menemukan payudara atau botol untuk menyusu.

Refleks ini berlangsung sekitar 4 bulan.

2) Refleks terkejut (Morro)

Refleks ini terjadi Ketika bayi dikejutkan oleh suara atau gerakan yang keras. Sebagian respon terhadap suara tersebut, bayi menengadahkan kepalanya ke belakang, menjulurkan lengan dan kakinya, menangis lalu menarik kembali lengan dan kakinya ke dalam. Refleks ini berlangsung hingga bayi berusia sekitar 2 bulan.

3) Refleks Hisap (Sucking Refleks)

Ditimbulkan oleh ransangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan. Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot. Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang di sadari.

4) Reflek genggam (Palmar Grasp Refleks)

Mengelus telapak tangan bayi menyebabkan bayi mengatupkan jari-jarinya dalam genggaman. Refleks menggenggam berlangsung hingga bayi berusia sekitar 5 hingga 6 bulan. Refleks serupa pada jari kaki berlangsung hingga 9-12 bulan.

5) Tonick Neck Refleks

Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring telentang dan lengan yang berlawanan di tekuk pada siku. Posisi ini sering disebut dengan posisi tegak. Refleks ini berlangsung hingga bayi berusia sekitar 5-7 bulan.

6) Refleks Babinski

Refleks Babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau

hipereksentensi ketika bagian bawah atau telapak kaki di usap.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

- 1) Pernafasan > 60X/ menit
- 2) Kehangatan > 37,5°C
- 3) Warna kuning (24 jam pertama), biru/ pucat, memar
- 4) Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:
 - (a) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit).
 - (b) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah.
 - (c) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja.
 - (d) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

f. imunisasi pada bayi baru lahir

1) Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Kemenkes RI 2018, 2019)

2) Sasaran imunisasi

Table 1.5 Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jenis pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/ivp	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Hib			
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

g. Adaptasi bayi baru lahir

1). Adaptasi kardivaskular BBL

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik dengan pelepasan plasenta pada saat lahir sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengahlikan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk diorganisasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang di pengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru.

2) Termogulasi BBL

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37⁰C, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

a) 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 dapat terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara, melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat 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).
- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- d) 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.

Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan cara; mengigil aktifitas otot dan thermogenesis (produksi panas tanpa mengigil). Sehingga dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan mengakibatkan peningkatan penggunaan metabolisme dan peningkatan

penggunaan oksigen oleh neonatus. Oleh karena itu kehilangan panas pada neonatus berdampak pada hipoglekemia, hipoksia dan asidosis.

g. Asuhan pada bayi baru lahir

1) Asuhan 24 jam bayi baru lahir

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

a) lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas bayi

b) pertahankan suhu tubuh bayi

(1) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.

(2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.

(3) Kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi.

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :

(1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

(3) Lihat, tanda degar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.

(4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.

(5) Rekam hasil pengamatan.

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan BBL.

e) Identifikasi bayi

f) Perawatan lain

- (1) Lakukan perawatan tali pusat
- (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah beri imunisasi BCG, polio oral dan Hepatitis B.
- (3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
- (4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
- (5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
- (6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
- (8) Penyuluhan sebelum bayi pulang.
 - (a) Perawatan tali pusat
 - (b) Perawatan ASI
 - (c) Jaga kehangatan bayi
 - (d) Tanda-tanda bahaya
 - (e) Imunisasi
 - (f) Perawatan harian atau rutin
 - (g) Pencegahan infeksi

Tabel 6. Penilaian Bayi Baru Lahir

Aspek pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit bayi normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
Grimace/respon	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Lemas tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/pernapasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat tidak teratur	Menangis lemah, terdengar dan seperti merintih	Menangis lemas terdengar seperti merintih

Sumber : (Sinta *et al.*, 2019)

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2) Asuhan pada bayi usia 2-6 hari

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

(a) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

(b) Buang Air Besar (BAB)

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut (Sinta *et al.*, 2019).

- (1) Feses kuning: normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
- (2) Feses hijau: normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
- (3) Feses merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- (4) Feses keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati)

(c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

(d) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

(e) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

(f) Keamanan.

(g) Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

3) Asuhan primer pada bayi usia 6 minggu pertama

Asuhan primer pada bayi usia 6 minggu pertama memiliki tujuan yaitu agar bayi tumbuh secara optimal, pemberian asuhan continue dan menyeluruh kepada bayi akan memberikan dampak yang baik bagi perkembangan bayi dalam mencapai tahap-tahap perkembangannya. Serta mendeteksi kelainan pada bayi secara dini, memantau perkembangan dan kesehatan bayi secara menyeluruh. Berbagai macam kelainan yang dapat terjadi pada bayi yang dapat terdeteksi secara dini dan upaya penyembuhannya bisa dilakukan sedini mungkin

h. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan

yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Qonitun and Utaminingsih, 2018).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Suprpti and Mansur, 2018)

1. Pengkajian data dasar

Langkah awal dalam memberikan asuhan masa nifas normal adalah melakukan pengkajian data. Data yang dikaji meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif diambil dari anamnesa (wawancara) langsung dengan klien, keluarganya maupun dari petugas kesehatan yang terkait. Sedangkan data obyektif diambil melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang sesuai.

Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan data objektif adalah sebagai berikut (Suprpti and Mansur, 2018).

- a. Data Subyektif merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- b. Data Obyektif merupakan pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.
- c. Pemeriksaan umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.

- d. Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien.

1) Tanda *vital sign*

- (a) Tekanan darah: Untuk menilai system kardiovaskuler

berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan = 140/90 mmHg.

- (b) Nadi: Untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (Takikardi). Frekuensi normal 60-90X/ menit.
 - (c) Suhu: Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
 - (d) Pernafasan: Untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi normal 16-24X/menit.
 - (e) Berat Badan: Untuk mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.
 - (f) Tinggi Badan: Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal = 145 cm.
 - (g) LILA: Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.
- e. Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Berikut pemeriksaan *head to toe* (Suprapti and Mansur, 2018).

1) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.

2) Muka

Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak.

3) Mata

Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

4) Telinga

Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah massa didalam telinga.

5) Hidung

Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

6) Mulut dan gigi

Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries gigi, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.

7) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.

8) Dada dan Axila

(a) Mamae Untuk mengetahui adanya pembesaran pada mamae, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, dan sudah adapengeluaran kolostrum atau belum.

(b) Axila Untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan adanya benjolan pada daerah axila

9) Ekstremitas atas

Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.

10) Ekstremitas bawah

Turgor baik atau tidak, adakah oedema, bagaimana refleks patella.

11) Anus

Untuk mengetahui adakah hemoroid dan varises pada anus

f. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

Tanda *chadwick*, adakah hemoroid. Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

2) Muka

Adakah oedem, kloasma gravidarum.

3) Payudara

Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi hiperpigmentasi aerola atau tidak

4) Abdomen

Adakah bekas luka operasi, adakah striae gravidarum, adakah linea nigra.

5) Genetalia

Adakah pengeluaran per vagina Lendir darah, air ketuban, darah dll

6) Palpasi

Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

(a) Payudara

Adakah benjolan abnormal, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran kolostrum

7) Abdomen

Leopold I: Digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri.

Leopold II: Digunakan untuk menentukan bagian apayang ada pada sisi kanan dan kiri ibu.

Leopold III: Digunakan untuk menentukan bagian terendah janin.

Leopold IV: Menentukan apakah bagian terendah janin masuk Pintu Atas Panggul.

TBJ (Tafsiran Berat Janin) menurut Johnson–

Toshack : Jika belum masuk Panggul (TFU-13) X 155), jika masuk rongga panggu (TFU-12) X 155, Jika sudah masuk Pintu Atas Panggul (TFU-11) X 155 (Rianti and Aminah, 2017).

8) Auskultasi

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 x/menit.

g. Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan vagina, porsio (tebal atau tipis), pembukaan, ketuban (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang Hodge berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi kesan panggul. Pada kasus selaput ketuban sudah tidak teraba, dinding vagina teraba lebih hangat, adanya cairan di sarung tangan.

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

2) Uji Ferning

Dengan hasil positif disebabkan karena pada kaca objek mikroskop terdapat natrium klorida dan protein dalam cairan amnion.

i. Pemeriksaan USG

Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi. Pada kasus untuk pemeriksaan oligohidramnion atau pengurangan cairan ketuban

1. Merumuskan Diagnosis/ Masalah Aktual

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik (Suprapti and

Mansur, 2018).

1) Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan Diagnosis : Ny M GVII PVI A0, umur, tahun, hamil (minggu), janin hidup, intra uteri, letak (puka/puki), divergen/ konvergen.

a) Data subjektif

1. Ibu mengatakan berusia berapa tahun
2. Ibu mengatakan hamil ke tujuh, tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan sejak tanggaljam
4. Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya.

b) Data objektif

- 1) Tanda-tanda Vital (TTV) (tekanan darah (TD), nadi (N), suhu(S), pernapasan(RR), berat badan(BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA).
- 2) Pemeriksaan palpasi abdomen Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV.
- 3) Tampak cairan keluar dari jalan lahir.
- 4) Pembukaan (cm).
- 5) Belum merasa kenceng-kenceng.
- 6) Pemeriksaan tes Nitrazin (tes lakmus).

c) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan

d)Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada ibu nifas dengan bendungan ASI (Suprapti and Mansur, 2018).

Contoh: Pada ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosis potensial yang mungkin terjadi adalah mastitis.

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya (Suprapti and Mansur, 2018).

Contoh: Penanganan segera pada kasus bendungan ASI ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn.

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosis dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan (Suprapti and Mansur, 2018).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut.

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainya (Suprapti and Mansur, 2018).

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosis (Suprapti and Mansur, 2018).

C. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Suprapti and Mansur, 2018).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut (Suprapti and Mansur, 2018), di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran

dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Obyektif (O)

Data Obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data obyektif ini.

3. *Assesment* (A)

Assesment(A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Assesment (A) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. *Planning*(P)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapat dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinyaapun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses eveluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan

alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan

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

Studi kasus dilakukan dan di UPTD Puskesmas labibia. waktu penelitian dimulai sejak pertama kali kotak dengan pasien trimester III dari bulan mei sampai juni 2024.

C. Subjek laporan kasus

Dalam laporan kasus ini, subjek yang menjadi fokus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu karakteristik responden yaitu Ny. " T" G4P3A0, HPHT : 10 september 2023, Tp : 17-juni 2024

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaanya 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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1) Data primer

Data primer menurut sugiyomo (2015) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data.

a) 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, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang

b). 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 (Notoatmodjo 2012). Pada 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.

2). Data sekunder

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

F. Trianggulasi 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,memanding kenapa yang dikatakan orang atau informasi tentang situasi penelitian dengan hasil perpanjangan keikutsertaan yang dilakukan oleh peneliti,membandingkan data dari prespektif yang berbeda yaitu antra warga masyarakat biasa, took masyarakat, orang pemerintah atau bukan dan tidak lupa untuk memandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen/arsip serta pelaksanaanya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Labibia di Jalan Imam Bonjol, Kec. Mandonga, Kota Kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur : berbatasan dengan Kelurahan Lalodati
- b. Sebelah selatan : berbatasan dengan Kelurahan Wawombalata
- c. Sebelah barat : berbatasan dengan Kabupaten Konawe
- d. Sebelah utara : berbatasan dengan Kabupaten Konawe

2. Letak Demografis

Luas wilayah kerja di Puskesmas Labibia, sebesar $\pm 60 \text{KM}^2$ yang berjarak $\pm 6 \text{ KM}$ dari Ibukota Provinsi.

3. Visi dan Misi Puskesmas Labibia

a. Visi

Terwujudnya Kemandirian dan Kesejahteraan Masyarakat Hidup sehat Kecamatan Mandonga.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia (SDM) dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Memberdayakan masyarakat hidup sehat.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2024 Pukul : 11.00 WITA
Nama Pengkaji : Febrianti
Tempat : Puskesmas Labibia

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

- A. IDENTITAS ISTRI/ Nama: Ny. "T" / Tn. "E"
- Umur : 35 Tahun / 38Tahun
- Suku : Muna / Muna
- Agama : Islam / Islam
- Pendidikan : SD / SMP
- Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
- Alamat : alo lama
- Lama Menikah : □10 tahun

B. DATA BIOLOGIS

1. Alasan Kunjungan
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan sering sesak napas
3. Riwayat Haid
 - a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 5-6 hari
 - d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari
 - e. Keluhan : Tidakada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Ini merupakan kehamilan yang keempat, dan tidakpernah keguguran
 - b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 10September 2023, TP 17 juni2024
 - c. Berat Badan sebelum hamil adalah 44 kg
 - d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejakumur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah

kanan ibu

- e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
- f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter
- g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT2 kali.
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin B.Com.
- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskesmas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke Dokter
- j.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1.	2009	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2800	49	+	-
2.	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3000	49	+	-
3.	2016	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3100	48	+	-
2.	2024		Kehamilan sekarang							

6. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kb
- 2) Keluhan : tidak ada

- 3) Lamanya pemakaian : -
- 4) Alasan berhenti : -
7. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu
Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B
8. Riwayat Penyakit Keluarga
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar
9. Riwayat Sosial dan Psikologi
 - a. Status pernikahan : Sah
 - b. Lama menikah : ± 10 tahun
 - c. Kehamilan direncanakan dan diterima
 - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
 - e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
 - f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan
10. Pola Nutrisi
 - a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
 - b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur

- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- d. Pantang makan : Tidak ada

11. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari

12. Pola Istirahat/Tidur

- Malam : ± 8 jam
- Siang : ± 2 jam
- Masalah : Tidak ada keluhan

13. Pola Kebersihan Diri

- a. Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampo
- b. Kebersihan badan : mandi 2 kali sehari
- c. Kebersihan gigi/mulut : sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi
- d. Kebersihan kuku tangan/kaki : dipotong setiap kalipanjang
- e. Kebersihan genitalia/anus : dibersihkan setiap kali BAB/BAK
- f. Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

14. Aktivitas dan Gaya Hidup

- a. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, minuman bersoda dan tidak meminum jamu
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkotika, psikotropika, dan zat Adiktif lainnya.

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

1. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
2. Ibu mengatakan mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

D. DATA BIOLOGIS

1. Dukungan suami : suami sering mengantar ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Dukungan keluarga : keluarga sering membantu ibu dalam pekerjaan rumah

E. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan HB : 14,0 gr/dL

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *compos mentis*

- c. Tanda-tanda vital

- | | |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| Nadi | : 80 x/menit |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Pernapasan | : 20 x/menit |

- d. Tinggi Badan : 155 cm

- e. Berat Badan sebelum hamil : 44 kg

- f. Berat badan selama hamil : 50 kg

- g. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada benjolan

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat,
tidak ada

cloasmagruvidarum, dan tidak ada oedema

c. Mata

Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak
anemis

d. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
tidak ada pelebaran vena jugularis

e. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu
menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada
pengeluaran colostrum pada payudara ibu.

f. Abdomen

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

Palpasi :

1) Tonus otot perut ibu tidak tegang

2) Tidak ada nyeri tekan

3) Tinggi fundus uteri : 30 cm

4) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I : TFU 30 cm, teraba keras,
kurang bulat dan kurang melenting yaitu
bokong.

b) Leopold II :

(1) Pada kuadran kiri teraba bagian
keras, datar dan memanjang seperti
papan yaitu punggung kiri.

(2) Pada kuadran kanan teraba bagian-

bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*

- c) Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitukepala
- d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP(Konvergen).

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiriperut ibu dengan frekuensi 135x /menit

Tafsiran berat badan janin MC Donals

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

$$(30-11) \times 155$$

$$19 \times 155$$

$$: 2.945 \text{ gram}$$

g. Genitalia dan Anus

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

h. Ekstremitas

- 1) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kukumerah muda, tidak ada oedema
- 2) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warnakuku merah muda, tidak ada oedema
- 3) Refleks patella : kiri dan kanan (+)

Langkah II. Interpretasi Data

G4P3A0, umur kehamilan 36 minggu 2 hari , intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP. keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G4P3A0Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

a. Tonus otot perut ibu tidak tegang

b. Tampak linea nigra Analisis dan interpretasi

a. Tonus otot tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya.
(Prawirohardjo, 2016)

b. Linea nigra yaitu garis hitam yang terbentuk dari simfisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi warna hitam.
(Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 36 minggu 2 hariDasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 10 September 2023

Data Objektif :

TFU : 30 cm / pertengahan antara px dan pusat
Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu.
(Prawirohardjo, 2016)

Perhitungan :

HPHT: 10-09-2023 Tanggal pengkajian: 20-05-2024

9 = 3 minggu

10 = 4 minggu 3 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

1 = 4 minggu 3 hari

2 = 4 minggu 1 hari

3 = 4 minggu 3 hari

4 = 4 minggu 2 hari

20 - 05 = 2 minggu 6 hari

= 33 minggu 23 hari

UK= 36 minggu 2 hari

3. Intra uterin Dasar

Data Subjektif :-Data Objektif :

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I = TFU pertengahan px dan pusat (30 cm)
 - 2) Leopold II = Punggung kiri
 - 3) Leopold III = Presentase kepala
 - 4) Leopold IV = Kepala belum masuk PAP

Analisi dan Interpretasi

- a. Kehamilan intra uterin sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (Saifuddin, 2014)
- b. Kehamilan intra uteri dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri, dan tidak

ada nyeri saat palpasi (Manuaba,2016)

4. Janin tunggal Data dasar Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usiakehamilan 20 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

Data Objektif :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi133x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold I dan leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan bokong serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo 2016)

5. Janin hidupDasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia20 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kiriperut ibu dengan frekuensi 133 x/menit

Analisis dan interpretasi

Adanya suatu gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), menjadi pertanda bahwa janin hidup. Bunyi jantung janin yang dalam keadaan sehat yaitu teratur dan frekuensinya 120-160

x/menit, pergerakan janin yang kuat dirasakan oleh ibu juga dapat menjadi tanda bahwa janin hidup dengan frekuensi satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam hari dan dengan adanya pembesaran uterus menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo, 2016)

6. Punggung kiri Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di perut sebelah kanan

Data Objektif :

Leopold II : Punggung kiri Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Varney, 2016)

7. Presentasi kepala Dasar

Data Subjektif : -Data Objektif : -

Pada palpasi Leopold I teraba bokong dan Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong dan pada fundus teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo, 2016)

8. Kepala belum masuk PAP Dasar

Data Subjektif : -Data Objektif :

a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah

- rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala
- b. Pada palpasi Leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2016)

9. Keadaan ibu baik Dasar

Data Subjektif : -Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 110/70 mmHg
 - 2) N : 80x/menit
 - 3) S : 36,5°C
 - 4) P : 20x/menit

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

10. Keadaan janin baik Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi

kanan perut ibu

Data Objektif :

Pemeriksaan DJJ 133x/ menit Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120- 160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Kehamilan berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik dan janin baik
3. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
4. Mengatasi keluhan sesak napas

A. kriteria keberhasilan

1. Saat ini usia kehamilan ibu 36 minggu 2 hari , umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
Tekanan Darah : 110/70 – 120/90 Nadi :70-80x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C
ernapasan :16-20x/menit DJJ : 120-160x/menit

3. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukankelainan
4. Sesak napas dapat teratasi

B. Rencana asuhan

Tanggal : 20 Mei 2024 Pukul : 11.00 WITA

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
Rasional : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
Rasional : Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.
3. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin
Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin
4. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan
5. Anjurkan ibu tidur miring ke salah satu sisi

untuk mengurangi sesak napas.

Rasional: Posisi miring disarankan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta, sehingga janin akan memperoleh nutrisi dengan optimal dan posisi dapat mencegah rahim menekan organ hati.

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 20 Mei 2024 Pukul: 11.20 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu danjanin baik
2. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Nyeri ulu hati
 - d. Hipertensi
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan
 - f. Gerakan janin berkurang
 - g. Perdarahan dari jalan lahir
 - h. Mual muntah berlebihan
 - i. Kejang
 - j. Demam $>38^{\circ}\text{C}$
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu:
 - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari

sesudah makan

2. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
3. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 20 Mei 2024 Pukul: 11.25 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu danjaninnya baik
2. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan
6. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 05 Juni 2024
 Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2024
 Nama Pengkaji : Febrianti
 Tempat : Puskesmas Labibia

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keluhan sesak napas sebelumnya tidak dirasakan lagi
2. Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini

yaitu nyeripinggang.

3. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kiri 3-4x/jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahayakehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe dan Kalsium

Data Objektif (0)

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

Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernafasan	: 20 x/menit
Tinggi badan	: 155 cm
Berat Badan	: 53 kg
LILA	: 24 cm
Hemoglobin	: 14,0 gr/dL
4. Mata

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

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum, dan tidak ada oedema
6. Leher

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

7. Payudara

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

8. Abdomen Inspeksi :

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

Palpasi :

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 30 cm (Mc. Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold Leopold I : Teraba bokong

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

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan

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

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perutibu dengan frekuensi 145x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin MC Donald : (TFU-N) x 155

$$(29-12) \times 155$$

$$17 \times 155$$

$$= 2.635 \text{ gram}$$

9. Anus

Tidak ada hemoroid

Assessment (A)

G4P3A0, 38 minggu 4 hari, Intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal: 12 juni 2024 Pukul: 13.40 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik

Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil dapat menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui bahwa sakit pinggang yang dirasakan adalah hal yang normal.

3. Memberikan Health Education:

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

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

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

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
 - 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
 - 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
 - 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir
- Hasil: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali satupersatu tanda-tanda persalinan
4. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:
 - a. Tempat bersalin
 - b. Penolong persalinan
 - c. Kendaraan
 - d. Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA
 - e. Perlengkapan ibu dan bayi
- Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Benu- Benua. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan motor, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa
5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu :
 - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
- Hasil : Ibu bersedia untuk

mengonsumsi obat dan multivitamin yang telah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk makan lebih sering agar berat badan ibu bertambah

Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 17 juni 2024 (05.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 17 juni 2024 (05.30 WITA)

Tempat : Puskesmas Labibia

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	: Ny "T" / Tn "E"
Umur	: 35 Tahun / 38 Tahun
Suku	: Muna / Muna
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SD / SMP
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta
Alamat	: alo lama
Lama menikah	: ± 10 tahun

2. DATA BIOLOGI

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang

b. Riwayat keluhan utama :

- 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 17 juni 2024, pukul 23.00 wita

- 2) Sifat keluhan : Hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan : Pinggang
- 4) Faktor pencetus : Adanya HIS (Kontraksi uterus)
- 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan :
Dengan mengelus-elus pinggang
- 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

c. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.
- 2) Tidak ada riwayat operasi, trauma, dan transfusi darah.
- 3) Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.
- 4) Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kb

f. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

a) Kebiasaan:

- (1) Frekuensi makan : 3x sehari
(pagi, siang dan malam)
- (2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur mayur, buah-buahan.
- (3) Kebutuhan cairan : ±7-8 gelas sehari

b) Perubahan selama inpartu : Nafsu makan ibu

menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

2) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

a) Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari

(2) Warna : Kekuningan

(3) Bau khusus: Amonia Khusus

(4) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

b) Perubahan selama inpartu

(1) Disurhia (sulit BAK) : Tidak

(2) Wasir : Tidak

(3) Obstipasi : Tidak

3) Kebutuhan Personal Hygiene

a) Kebiasaan

(1) Kebersihan rambut dicuci 3x seminggudengan menggunakan shampo

(2) Kebersihan gigi dan mulut: dibersihkan setiap kalimandi

(3) Kebersihan badan dengan mandi 2-3x seharimenggunakan sabun

(4) Kebersihan alat kelamin dibersihkan setiap habisBAB, BAK dan saat mandi

(5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiapkali kotor

(6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang

b) Perubahan Selama inpartu

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

4) Istirahat / Tidur

a) Kebiasaan

(1) Istirahat / tidur siang: ± 2 jam (pukul 14.00-16.00 wita)

(2) Istirahat / tidur malam: ± 7 jam (pukul 22.00-05.00 wita).

b) Selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

g. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

1) Kesadaran compos mentis

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan Darah

: 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit

Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$

Pernapasan : 20 x/menit

3) Pemeriksaan Khusus

a) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada

cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

b) Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *ikterus*, penglihatan normal atau jelas

c) Leher

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

d) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu

menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

e) Abdomen

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

(1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Tinggi fundus uteri : 30 cm / 3 Jari dibawah Processus Xhipoideus

(4) Pemeriksaan Leopold Leopold I :

Pada fundus teraba bokong Leopold II :

(a) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan

(b) Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

(5) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrannya bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

(6) TBJ = (TFU - n) x 155

$$= (29 - 12) \times 155$$

$$= (17) \times 155$$

$$= 2.635 \text{ gram}$$

f) Genitalia

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

(1) Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT), Tanggal 17 juni 2024, Pukul: 05.00 WITA

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| (a) Dinding vagina | : Elastis |
| (b) Portio | : Tipis |
| (c) Pembukaan | : 8 cm |
| (d) Ketuba | : (+) |
| (e) Presentase | : kepala |
| (f) Posisi UUK | : kanan depan |
| (g) Molase | : tidak ada |
| (h) Penurunan | : Hodge III |
| (i) Kesan panggul | : normal |
| (j) Pengeluaran | : lendir campur darah |

g) Anus : tidak ada hemoroid dan odema

h) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G4P3A0, 40 minggu 2 Hari, intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G4P3A0Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

a. Tampak *linea nigra*

b. Perut ibu tidak tegang Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 40 minggu 2 hari Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 september 2023 Data

Objektif :

Tanggal pengkajian 17 juni 2024 Perhitungan :

HPHT 10 september 2023

09 = 3 minggu

10 = 4 minggu 3 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

01 = 4 minggu 3 hari

02 = 4 minggu 1 hari

03 = 4 minggu 3 hari

04 = 4 minggu 2 hari

05 = 4 minggu 3 hari

06 = 2 minggu 3 hari

= 37 minggu 23 hari

= 37 minggu + 3 minggu 2 hari

Uk = 40 minggu 2 hari Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari

HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu 4 hari .
(Prawirohardjo, 2016)

3. Kehamilan intra uteriDasar

Data subjektif : -Data objektif :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpsi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi

- a. berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (spotting).
- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16-20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).

4. Janin TunggalDasar

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat

dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan

4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

5. Punggung KananDasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umurkehamilan 20 minggu pada kuadran kiri perut ibu

Data Objektif : -

Pada palpasi II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelahkiri

Analisis dan Interpretasi :

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

6. Presentase kepalaDasar

Data Subjektif : -Data Objektif :

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala

disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo, 2016)

7. Kepala sudah masuk PAPDasar

Data Subjektif : -Data Objektif :

- a. Pada Leopold III teraba kepala janin sudah masuk(konvergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen), dan hasil penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016)

8. Keadaan umum ibu baikDasar

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran ibu *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital

Tekann Darah : 110/70 mmHgN : 80x/menit

S : 36,5 °c

P : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan
- Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan

menandakan keadaan umum ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

9. Keadaan janin baik Dasar

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

b. Frekuensi : 140x/menit

Analisis dan interpretasi
Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik. (Prawirohardjo, 2016).

10. In partu kala I fase Aktif Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 16 Juni 2024 pukul 23.00 WITA

Data Objektif :

a. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, adekuat dan teratur dengan durasi 45 detik

b. Pemeriksaan dalam jam 05.00 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tidak teraba), pembukaan (8 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama

kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2016).

LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/

MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 17 Juni 2024, Pukul : 05.20 WITA

1. Tujuan
 - a. Memantau keadaan ibu dan janin baik
 - b. Memantau kesejahteraan janin
 - c. Kala I berlangsung normal
2. Kriteria Keberhasilan
 - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah	: 110/70 – 120/80
Nadi	: 60 – 100 x/menit
Suhu	: 36,5 °c – 37,5 °c
Pernapasan	: 16 – 20 x/menit
 - b. Kesejahteraan janin DJJ : 120 – 160 x/menit
3. Rencana Asuhan
 - a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan Rasional:

Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil

pemeriksaan dan memberi persetujuan untuk tindakan selanjutnya

b. Beri dukungan pada ibu Rasional:

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

c. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang

menguntungkan bagikanin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian Rasional:

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

d. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- 1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- 2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

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

Rasional:

Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

f. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu

saat ada hisRasional:

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

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

Rasional:

Ibu merasa tenang, tidak cemas, dan merasa terlindungiselama proses persalinan

- h. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- i. Lakukan pendokumentasianRasional:

Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhankebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul : 05.20 WITA

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan cm
- b. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- c. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
- d. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his

Hasil VT tanggal 17juni2024 pada pukul 05.00 WITA

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba,

pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentase kepala,

penurunan kepala hodge III, UUK depan, tidak ada

molase, kesan panggul normal, tidak adapenumbungan tali pusat, dan DJJ 140x/menit. Pemeriksaan Leopold IV per lima pukul 05.00 WITA : 3/5

- e. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
- f. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
- g. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik napas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.
- h. Mengajukan untuk berdoa kepada Tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
- i. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN
- j. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 17 Juni 2024, Pukul : 05.25 WITA

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
- b. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
- d. Observasi kala I berlangsung normal
- e. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
- f. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
- g. Ibu mengerti cara meneran yang baik
- h. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

- i. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
- j. Telah dilakukan pendokumentasian.

1. SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal 17juni 2024, Pukul 05.00 WITA

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 40-45 detikdalam 10 menit
3. Terdapat tanda-tanda persalinan
 - a. Pengeluaran lendir campur darah
 - b. His adekuat (kuat dan sering)
4. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina	: elastis
Portio	: tipis
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: (+)
Presentase	: kepala
Posisi	: UUK
Molase	: tidak ada
Penurunan	: Hodge III
Kesan panggul	: normal
Pengeluaran	: lendir campur darah

Assessment (A)

Diagnosis:

G4P3A0, Umur 40 minggu 2 hari, Janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan umum Ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan pengeluaran lendir bercampur darah. **Planning (P)**

Pukul 05.20 WITA

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

Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miringkiri

2. Observasi kemajuan kala I yaitu:
 - a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
 - b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
 - c) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4jam

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan cm, Ketuban (-), presentasi kepala, penurunan kepala hodge , UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

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

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

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

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

5. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

2. KALA II (17juni 2024) JAM 07.00 WITA Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

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

45"45"50"50"50" **Assessment (A)**

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 17juni 2024, Pukul : 05.40 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap
2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
Hasil: Persiapan alat sudah lengkap
3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot
Hasil : APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir Hasil :Telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril
Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan
6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oxitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai Hasil :

Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

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

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi $\frac{1}{2}$ duduk Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi $\frac{1}{2}$ duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi Hasil : Persalinan dipimpin

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

Hasil : Ibu tetap ingin posisi $\frac{1}{2}$ duduk

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

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

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat $\frac{1}{3}$ bagian

17. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan
Hasil : Pong segera memakai sarung tangan steril
18. Memmpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala
Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir
Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat
20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar
21. Melahirkan bahu
Hasil : Penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang
22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur
Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 17juni 2024 (07.00 WITA) jenis kelamin perempuan.
23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit
Hasil : bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan
24. Mengeringkan bayi
Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

3. KALA III (17juni 2024) JAM 07.05 WITA

Data Subjektif (S)

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 5 menit (07.00-07.05 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin perempuan

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal: 17 Mei 2024, Pukul: 07.10 WITA

1. emastikan kehamilantunggal
Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal
2. Menyuntikan oksitosin 1/3 pahabagian luar Hasil: Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu
3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci
Hasil: Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat
4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil:Bayi diletakkan diatas perut ibu,diantara payudara ibu danbayiskin *toskin* dengan ibu

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

Hasil:Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil:PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus kearah

dorsocranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat

7. Melahirkanplasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka keduatangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jamsampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul07.05 WITA

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

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke4 ujung jaritangandandigerakkansecara memutar. Kontraksi uterusbaik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

4. KALA IV (17juni 2023) JAM 09.05 WITA

Data Subjektif (S)

Data Objektif (O)

1. Kala IV berlangsung normal selama 2 jam (07.05-09.05 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

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

Planning (P)

Tanggal: 17 Juni 2024, Pukul: 09.20 WITA

1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Tekanan darah :
120/70 mmHg
Nadi : 84 x/menit Suhu : 35,0 °C
Pernapasan : 20x/menit
2. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara memijat fundus dan menilai kontraksi
Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, dan ibu mengerti cara untuk memijat fundus ditandai dengan mempraktikkan dengan benar
3. Mengevaluasi jumlah perdarahan Hasil: Jumlah perdarahan ± 100 cc
4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam ke I dan tiap 30 menit pada jam ke II

Hasil : Tabel 5. Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
07.20	113/60 mmhg	84x/ menit	36,5	Setinggi pusat	Baik	Kosong	± 40cc
07:35	120/80 mmhg	85x/ menit	36,7	Setinggi pusat	Baik	Kosong	20 cc
07:50	120/80 mmhg	87x/ menit	36,6	Setinggi pusat	Baik	Kosong	15 cc
08:05	120/80 mmhg	87x/ menit	36,6	2 JBPS	Baik	Kosong	10cc
08:35	120/70 mmhg	80x/ menit	36,9	2 JBPS	Baik	Kosong	10 cc
09:05	110/70 mmhg	84x/ menit	36,8	2 JBPS	Baik	Kosong	5 cc

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempatsampah yang sesuai

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

9. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan kloring

0,5%

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

10. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% Hasil: Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klorin 0,5%
11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci
12. Memakai sarung tangan DTT Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT
13. Memberikan salep mata pada bayi Hasil: Salep mata telah diberikan
14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan
15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan
16. Melepas sarung tangan Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas
17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir Hasil: Tangan penolong telah dicuci menggunakan sabun dibawah air yang mengalir
18. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu
19. Melakukan perawatan tali pusat bayi Hasil: Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril yang dibersihkan dan kering
20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Asamefenamat

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk : 17JUNI 2024, Pukul

05.00 WITA Tanggal Pengkajian : 18 JUNI 2024,

Pukul 13.00 WITA

Nama Pengkaji : FEBRIANTI

Langkah Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Keluhan utama : -
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Juni 2024
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang keempat
kali dan tidak pernah keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu
2 hari)
 - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas
Labibia
 - e. Penolong : Febrianti dan Bidan Fifi
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul 07.05 WITA
 - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

- h. Perdarahan : ± 100 cc
 - i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Pola nutrisi
Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral
 - b. Pola eliminasi
Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar
 - c. Pola istirahat / tidur
Ibu sudah tidur 1 jam setelah persalinan
5. Pengetahuan Ibu Nifas
- a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
 - b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
 - c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi
6. Data Sosial
- a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaganya ketika ibu istirahat.
 - b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
 - c. Tidak ada masalah dalam keluarga
7. Pemeriksaan Fisik Umum
- a. Kesadaran *compos mentis*
 - b. Keadaan umum baik
 - c. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg
S : 36,5°C
P : 20x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata

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

b. Leher

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

c. Payudara

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

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

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

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P4A0,postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

1. P4A0

Data subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan yang keempat kali dan tidak pernah keguguran

Data objektif: -

Analisis dan interpretasi data

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dilahirkan A (abortus) didapatkan dari riwayat abortus atau keguguran. (Prawirohardjo, 2016)

2. Postpartum 6 jam Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Juni 2024 pukul 07.00 WITA

Data objektif :

a. Kala IV berakhir jam 09.05 WITA

b. Tanggal pengkajian 17 Juni 2024 jam 07.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 17 Juni 2024 pada pukul 09.05 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 17 Juni 2024 pada pukul 13:00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam postpartum.

3. Keadaan ibu baik Data dasar

Data subjektif :- Data objektif :

a. Kesadaran *compos mentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

P : 20x/menit

N : 80x/menit

S : 36,5°C

c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalahpotensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakansegera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah	: 110/70 – 120/80 mmhg
Nadi	: 60-100 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 ^o c
Pernapasan	: 16-20x/menit
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan.

C. Rencana Asuhan Tanggal : 17 Juni 2024

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan Rasional :
Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga ibu tidak merasa cemas dan khawatir.
- b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:
 1. *Vulva hygiene*

Rasional :

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

2. Mobilisasi diniRasional :

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

3. Nutrisi

Rasional :

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

4. Perawatan payudaraRasional :

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

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifasRasional :

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

c. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu Amoxilin, Asam Mefenamat, Vitamin A

200.000 IU dan Tablet Fe.

Rasional:

untuk membantu proses penyembuhan luka dan

mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat

- d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir Rasional :

Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 17 Juni 2024, Pukul 13.20 WITA

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

bayi setiap

2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusui dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi

- 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

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

3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu

- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet

- b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul13.25 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti an mampu menjelaskan kembali tentang *HealthEducation* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
4. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 23 Juni , Pukul jam 10.00 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:TD: 120/80 mmhgN : 80x/menit
S :36,5
P:20x/menit
4. Mata
Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.
5. Leher
Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
6. Payudara
Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, payudara tampak penuh, tidak ada benjolan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara
7. Abdomen
Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 3 jari di bawah pusat terdapat linea nigra.
8. Genitalia luar
Tampak pengeluaran Lochea sangunolenta, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir
9. Anus
Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P4A0, 6 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 23 juni 2024, Pukul 10.20 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapat dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr.
Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
 - c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
 - d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
 - e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan

kacang polong.

Hasil:

ibumengertiyangditandaidengandapatmengulangip
enjelasanya

ngtelahdiberikandanbersediauntukmengonsumsim
akanansesu aidengananjuranyangdiberikan.

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil : Ibu mengerti di tandai dengan
bersedianyaibumenggunakan KB setelah 40
hari post partum.

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan
kebidanan pada ibunifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus pertama (6 Jam)

Tanggal bayi lahir : 17 Juni 2024, jam 07:00 WITA

Tanggal Pengkajian : 17Juni 2024, jam 13:00 WITA

Tempat : Puskesmas Labibia

Nama Pengkaji : Febrianti

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "T"

Tanggal/ Jam lahir : 17Juni 2024, Pukul 07.00

WITAUmur : 6 jam

Jenis Kelamin : perempuan

Anak Ke : 4 (Keempat)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Labibia
- b. Penolong persalinan : Febrianti dan Bidan Fifi
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 3,0 gram/ 49 cm
- f. Apgar score : 8/9

Tabel 6. Penilaian Apgar Score

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

- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata
- i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM
- j. LK : 33 cm
- k. LD : 33 cm
- l. LP : 32 cm
- m. LILA : 10 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

2. Pola Nutrisi Jenis Minum :ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

3. Pola Eliminasi BAK:

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

BAB :

sejak lahir bayi telah BAB sebanyak 1x, warna hitam bercampur mekonium, konsistensi lunak.

4. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

5. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi

2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat

3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data Sosial

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik

2. Kesadaran *compos mentis*

3. Tanda-tanda Vital:

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,7°C Pernapasan : 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada

caput succedaneum dan tidak ada *cephalhematoma*

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

11. Genitalia luar

terdapat dua testis sudah masuk ke dalam

skrotum, terdapat lubang uretra pada penis di bagian tengah.

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a) *Ekstremitas atas:*

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

15. Penilaian Refleks

- a. Refleks morro (terkejut) : baik
- b. Refleks sucking (menghisap): baik
- c. Refleks rooting (tonus otot) : baik
- d. Refleks graps (menggenggam) : baik
- e. Refleks babysky (gerakan kaki) : baik
- f. Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, keadaan bayu baik

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK) Dasar

Data subjektif :

a. Ibu mengatakan HPHT 10 September 2023

b. Ibu mengatakan bayi lahir 17 Juni 2024 (07.00

WITA) Data objektif :

- a. UK : 40 minggu 2 hari
- b. BBL/PBL : 3,000 gram / 49 cm Analisis dan interpretasi

a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500gram-4000gram (Prawirohardjo,2016).

b. Dari HPHT 10 September 2023 sampai tanggal persalinan 17 juni 2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 2 hari(Prawirohardjo,2016)

2. Bayi umur 6 jam Data dasar Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan 17juni 2024 (07.00 WITA)

Data objektif :

Pengkajian Tanggal 17juni 2024, Pukul : 13:00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 17juni 2024 (07.00 WITA) sampai dilakukan pengkajian 17juni 2024 (13:00WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baikData dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 132x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 48 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakansegera / kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal Nadi : 120-160x/menit
Pernapasan : 30-60x/menit
Suhu : 36,5-37,5°C
2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal
3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul13.00 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkinRasional:
Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar
3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :
 - a. caramenyusuiyangbaikdanbenarRasional:
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 talipusat bayi

c. Beri bayi kehangatanRasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul13.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayibaik dan dalam batas normal.
2. Manganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Posisimenyusuiyangbaikdanbenar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyamandenganposisikepala bayilebih tinggi daridada ibu.
 - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar

- putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
- 3) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
- 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
- c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
- d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
- 4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayibaru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul13.25 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali

Health Education yang diberikan yaitu:

- a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yangdiberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yangbenar sesuaidengananjukan.
- b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjukan.
- c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi

4. Telah dilakukan pendokumentasi.

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 23 juni 2024 , Pukul 10.00
WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 17 juni 2024, Pukul 07.00 WITA
2. Ibumengatakan talipusat bayi sudah pupus
3. Ibumengatakan bayi menyusudengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaanumbayibaik
2. Tanda-tandavital:
 - Nadi : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C Pernapasan : 45 x/menit
3. Beratbadan : 3,000 gram
4. Panjangadan: 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban,tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*
 - b. Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
 - c. Mata
 - Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidakikterus
 - d. Hidung
 - Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret
 - e. Mulut
 - Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan

dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Bentuk normal, Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi

k. Genitalia luar

Terdapat dua testis dalam *scrotum*, dan terdapat lubang uretra pada penis.

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari-jari lengkap, bergerak aktif, dan tidak ada kelainan.

2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari-jari lengkap, bergerak aktif, dan tidak ada kelainan.

Assessment (A)

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 hari, keadaan bayu baik

Planning (P)

Tanggal : 23 juni 2024, Pukul : 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. memberikan *Health Education* yaitu :

- a. Imunisasi

- 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, otak 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).

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yangdiberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

- 1) Bayi mengalami perdarahan
- 2) Bayi mengalami demam
- 3) Bayi mengalami infeksi tali pusat
- 4) Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyamansangat mudah tidur

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasanyang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap.

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "T"G4P3A0 usia 35 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 20 Mei 2024 di Puskesmas Labibia. Hari pertamahaid terakhir Ny "T" tanggal 10 September 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 17 Juni 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 36 Minggu 2 hari . Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022).

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016

bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/penangan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara/ konseling.(Kemenkes,RI 2020).

Pada kunjungan I tanggal 20 Mei dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 44 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 55 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 9 kg dengan IMT 24. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan $IMT < 18,5$ kg, normal $18,5-25,0$ kg, berlebih $25,1- 27,0$ kg dan obesitas jika $IMT > 27,0$ kg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24. Pada kunjungan II tanggal 05 juni 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY "T" berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung

kesehatan ibu tetap optimal.(Kemenkes RI, 2018).

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

Kunjungan ANC kedua tanggal 05 JUNI usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh

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

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Labibia tanggal 17 juni 2024 pada pukul 05:00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 23.00 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, His adekuat dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim.(Yunita Syaiful, 2020).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Rostina Afrida, 2022).

Menurut Amelia dan Cholifah Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu: Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi

maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik (Amelia & Cholifah, 2021).

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

Pukul 06.30 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny "T", Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 10 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 16 Juni 2024, pukul 23.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 06.30 WITA. (Elyasari, 2022).

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut : Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat Anwar bahwa

pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massage, memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu.(Anwar et al., 2019).

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 00.30 WITA sampai bayi lahir pukul 07.00 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny "T" berlangsung selama 5 menit (jam 07.00 — 07.05 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2017).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny "T" berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (Luh Putu, 2014).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 17 juni 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 23 juni 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normalsesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021).Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas

sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

Pada kunjungan pertama menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Raniet al. (2022). Bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahutanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, lokiaberbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina 2021).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019).

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny "T" lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari, lahir spontan pukul 07:00 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot(+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3,000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 dan dada 33 cm. Dengan demikian bayi Ny "T" termasuk kategori BBLnormal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1

dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny "T" dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 17 JUNI 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 — 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan pada Ny. T dengan menggunakan asuhan secara continuity of care, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 20 Mei 2024 s/d 23 Juni 2024, dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. T maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. T dilakukan di Puskesmas Labibia telah dilakukan dan proses kehamilan berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Asuhan diberikan sudah sesuai dengan standard ANC 10T.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny. T dilakukan di kamar bersalin Puskesmas Labibia. Penatalaksanaan kala I sampai kala IV berjalan normal, asuhan persalinan yang diberikan mengacu pada APN 60 langkah.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. T dilakukan dua kali kunjungan, pada tanggal 20 Mei 2024, kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 05 Juni 2024 tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T bersamaan dilakukan
5. saat asuhan masa nifas. Tidak terjadi masalah atau komplikasi.
6. Pada pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. T tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi lapangan dan teori.

B. Saran

1. Bagi Profesi Bidan
Bagi lahan Puskesmas 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 difasilitas 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 menghasikan tenaga kesehatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

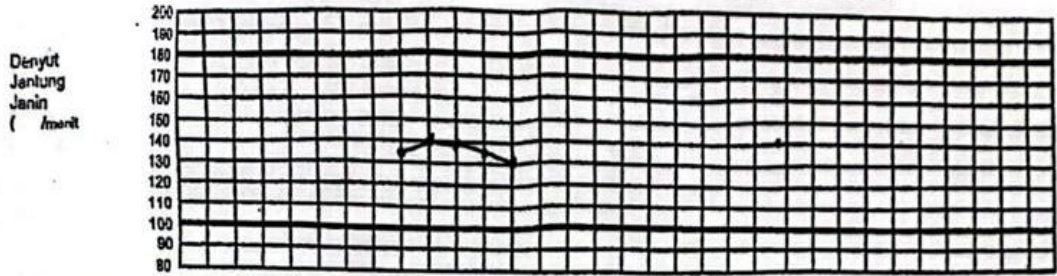
- Arvicha Fauziah, K. (2023) *Asuhan Kebidanan menentukan umurkehamilan.*
- Dartiwen, S.ST., M. Kes., Yati Nurhayati, S.ST., M.K. (2019) *asuhan kebidanan pada kehamilan.* Available at:
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=zoX-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=dartiwen+dan+nurhayati+2019&ots=f9d3U_KJ9F&sig=oR3IU7qn7lz2ahdAAaw0JPk3nPI&redir_esc=y#v=onepage&q=dartiwen dan nurhayati 2019&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=zoX-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=dartiwen+dan+nurhayati+2019&ots=f9d3U_KJ9F&sig=oR3IU7qn7lz2ahdAAaw0JPk3nPI&redir_esc=y#v=onepage&q=dartiwen+dan+nurhayati+2019&f=false).
- Elyasari, A.I., Lisda, L. widianti and Maulida Fajria Luluk (2023) *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif.*
- Fitriahadi (2019) „Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan”, *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, p. 284 hlm.
- Hartini, E.E. (2018) *asuhan kebidanan kehamilan.* Available at:https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=-_CYDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=info:rziOi1ey7hkJ:scholar.google.com/&ots=ZRJZ7pf3r9&sig=n0MsHlzJVNQMWulsoF6OjjCe9H0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- IBI (2020) „Modul Pelatihan Respectful Midwivery Care (RMC) bagi Praktik Mandiri Bidan ”, *Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia* , pp. 1–118.
- lin octaviani et al (2023) *Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin dan bayi Baru Lahir.*
- lis Sopiha Suryani, D. (2023) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.* Available at:
https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?hl=id&id=ptnVEAAAQBAJ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal.*
- Kemenkes RI 2018 (2019) *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,*

- Kementerian Kesehatan RI*. Available at:
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) „BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf“, *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 53.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) „Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing“, *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kurniasih, N.I.D. *et al.* (2020) „The Evaluation of Standard Implementation of 10T Antenatal Care (ANC) Services“, *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), pp. 429–444. Available at:
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1795>.
- Lusiana Gultom, SST, M.Kes, Julietta Hutabarat, S.Psi, M.K. (2020) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Available at:
https://books.google.co.id/books?id=TtfiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Miftahul Khairoh, dkk (2019) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Available at:
https://books.google.co.id/books?id=rC7ZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Miratu Megasari, D. (2015) *ASUHAN KEBIDANAN*. Available at:
https://books.google.co.id/books?id=8_1ECQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Nurul azizah, R. (2019) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at:
<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-602-5914-78-2/847>.

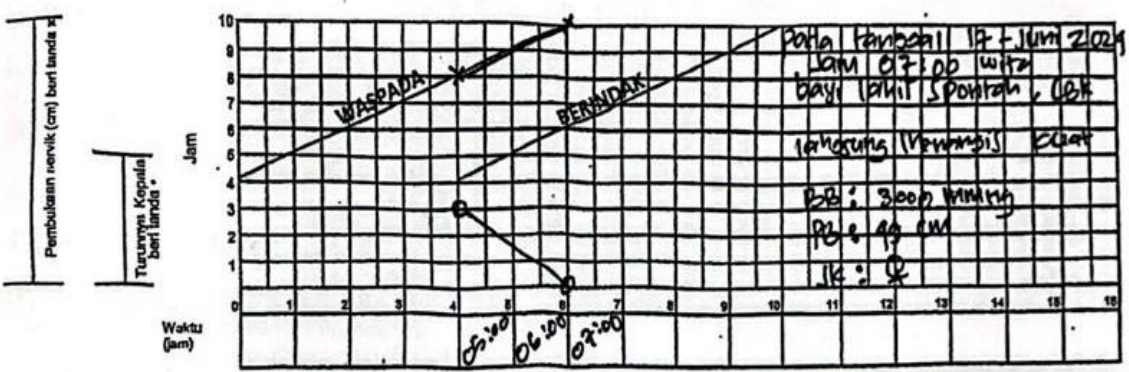
- Paramitha amelia k, C. (2019) *Konsep Dasar Persalinan*.
- Parwatiningsih (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*.
- Qonitun, U. and Utaminingsih, S. (2018) „Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban)“, *Jurnal Kebidanan*, 10(1), p. 7. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.58>.
- Rianti, E. and Aminah, S. (2017) „Deviasi Taksiran Berat Janin pada Metode Johnson-Toshack, Formula Sederhana dan Formula Dare“, *Jurnal Kesehatan*, 8(2), p. 235. Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.496>.
- Ronalen Br. Situmorang, D.(2021) *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=sEEyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&ots=wLCoEHj4m5&sig=jt83H1v5RgfXGVCrEE-FxBwurv0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- Rosyati, H. (2017) „Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal“, *Jakarta: Indomedika Pustaka*, pp. 36–45.
- Sinta, L. El *et al.* (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. asli. sidoarjo: Sidoarjo: Griya kebonagung.
- Suprpti and Mansur, H. (2018) „Praktik Klinik Kebidanan II“, *Praktik Klinik Kebidanan II* [Preprint].
- Wulandari, S.R. (2022) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
- Yuanita Syaiful, S.Kep.Ns., M.Kep, Lilis Fatmawati, S.ST., M.K. (2019) *ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN*. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=D9_YDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=info:4eultoZYLIoJ:scholar.google.com/&ots=rkNQvTFvKr&sig=JbcMIGrTY6qY8TwHBpydE5dFOI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- Yulizawati, S.. M.K. dkk *et al.* (2022) *Asuhan Kehamilan Kebidanan, Yulizawati, SST., M. Keb dkk*.

PARTOGRAF

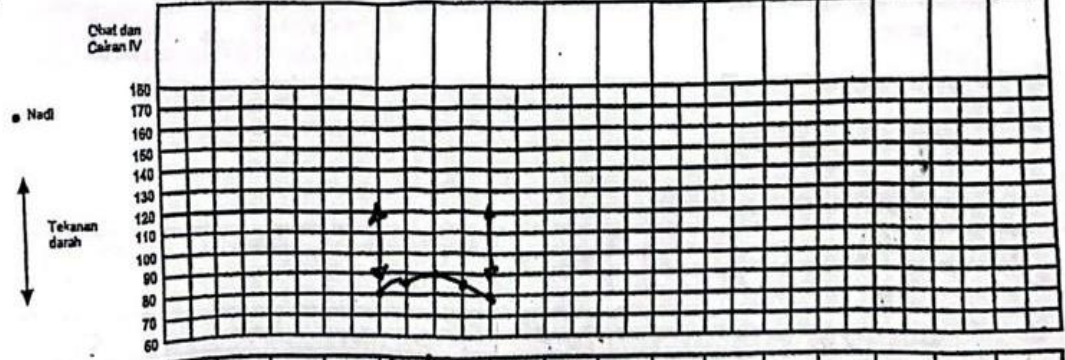
No Register Nama Ibu: NY "T" Umur: 35 ^{thn} G: IV P: II A: 0
 No Puskesmas Tanggal: 17 Juni - 2024 Jam: 05:00
 Ketuban Pecah Sejak Jam _____ Mules Sejak Jam 23:00



Alir ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Temperatur °C 36.0

Urin	Protein	-	-
	Aseton	-	-
	Volume	90	90

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 17 April 2014
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sekt
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: Ujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten:, Perlu intervensi: Ya / Tidak
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Ya / Tidak
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tsb:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
18. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

25. Mesease fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.

7 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

28. Laserasi:

- Ya, dimana:
- Tidak

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

30. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ± 100 ml

32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: baik 20/60 80 mmHg Nadi: x/mnt Napas: 20
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3500 gram
36. Panjang badan: 46 cm
37. Jenis kelamin: L / P
38. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - angsang taktil
 - pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - angsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Pacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yar Keluar
1	07:20	113/60 mmHg	84x/mnt	36,0°C	Setinggi pusat	baik	Kosong	± 40 cc
	07:35	120/80 mmHg	85x/mnt		Setinggi pusat	baik	Kosong	± 20 cc
	07:50	120/80 mmHg	87x/mnt		Setinggi pusat	baik	Kosong	± 15 cc
	08:05	120/80 mmHg	87x/mnt		2 Jbrst	baik	Kosong	± 10 cc
2	08:35	120/70 mmHg	80x/mnt	36,0°C	2 Jbrst	baik	Kosong	± 10 cc
	09:05	110/70 mmHg	84x/mnt		2 Jbrst	baik	Kosong	± 5 cc



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

Nama Mahasiswa : Febranti
 NIM : 00319021050
 Judul : Asuhan komprehensif pada NYIT Di wilayah kerja Puskesmas Cabibola Kota Kendari.
 Pembimbing I : Siti Aisa, Am. Keb. M. Pd.

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	25/6/2024	Konsul BAB 1	
2	28/6/2024	Konsul BAB 4	
3	2/7/2024	Konsul BAB 4	
4	9/7/2024	Konsul Patofisiologi	
5	5/7/2024	ACC.	



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

Nama Mahasiswa : Febranti
 NIM : 0052021050
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyeri Diwajah Kanan Puskesmas Lagibia Kota Kendari.
 Pembimbing II : DR. Kartini, S.Si.T.M.-kes.

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
		Konsul Bab 4 ANC	
		Konsul Bab 4 NIC	
		Konsul Bab 4 NIC 1	
		Konsul Bab 4 NIC 2	
		ACC 1	

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

Kendari, 6 Juni 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/492/2024
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 : Febrianti
Nim : P00324021050
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T di Wilayah Kerja
Puskesmas Labibia 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

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**(PSP)**

Perkenalkan saya Febrianti selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia 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 082215831974

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

Peneliti



Febrianti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tina
Umur : 35 Tahun
Alamat : Alolama
No. HP : 081279478327

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

Nama : Febrianti
NIM : P00324021050
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Di wilayah puskesmas Labibia, Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak lain.

Responden



(Tina)



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS LABIBIA

Jl. Imam Bonjol Bonjol Kp. Labibia Kc. Mandonga - Kendari



SURAT KETERANGAN

NO. 246 / PUSK - LAB / VI / 2024

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

Nama : Febranti
 NIM : P00324021050
 Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah kerja Puskesmas Labibia, sejak tanggal 20 Mei 2024 – 23 Juni 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “T” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA KOTA KENDARI TAHUN 2024”

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

Demikian surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya





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/ 189 /2024

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

Nama : Febrianti
NIM : P00324021050
Tempat Tgl. Lahir : Tarakan, 19 Agustus 2002
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : BTN PNS Baruga

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, 24 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



