

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



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH:**

**SISKA FEBRINA  
NIM. P00324021072**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Febrina

Nim : P00324021072

Program studi : Diploma III Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari " Ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya sesuai dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Kendari, 6 November 2024

Yang membuat pernyataan



Siska Febrina

P00324021072

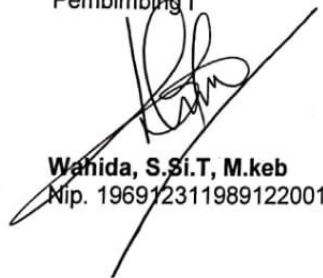
**HALAMAN PERSETUJUAN**

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

Diajukan Oleh :

**SISKA FEBRINA**  
NIM. P00324021072

Pembimbing I



**Wahida, S.Si.T, M.keb**  
Nip. 196912311989122001

Pembimbing II



**Malahayati N, S.Si.T, M.kes**  
Nip. 198105072007012015

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan



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

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah dipertahankan di depan  
Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari  
Pada tanggal 31 Juli 2024

Diajukan Oleh:

**SISKA FEBRINA**  
NIM. P00324021072

Mengesahkan

### Tim Penguji

Ketua Penguji : Arsulfa, S.Si.T,M.Keb

Anggota Penguji I : Wahida, S.Si.T, M.Keb

Anggota Penguji II : Malahayati N, S.Si.T, M.kes



.....  
.....  
.....

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan



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

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

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

Nama : Siska Febrina

Nim : P00324021072

Program Studi : Jurusan Diploma III / Jurusan Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non Eksekutif Atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari"

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

Di buat di Kendari

Pada Tanggal 6 November 2024



(Siska Febrina)

## DAFTAR RIWYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Siska Febrina
2. Tempat/tanggal lahir : Lipu, 04 februari 2003
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Buton
6. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Sadaruddin (alm)
  - b. Ibu : Esnah
7. Alamat : Kelurahan Lipu, kecamatan kulisusu,  
kabupaten Buton utara

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Kulisusu : (2009-2015)
2. SMPN 6 Kulisusu : (2015-2018)
3. SMAN 1 Kulisusu : (2018-2021)
4. Tahun 2021-sekarang : D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Kendari

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”A”**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI**  
**KOTA KENDARI**

**Siska febrina<sup>1</sup>,Wahida<sup>2</sup>,Andi malahayati<sup>3</sup>.**

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

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

**Metode:** Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus dilakukan di Puskesmas Abeli pada Ny. A mulai tanggal 13 Juni sampai tanggal 28 Juli 2024

**Hasil:** Asuhan kebidanan pada Ny.A umur 21 tahun mulai dilaksanakan sejak usia kehamilan 34 minggu 4 hari, ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan penulis dan 7 kali dengan Nakes. Kehamilan Ny.A berlangsung normal. Persalinan berjalan normal, usia kehamilan 40 minggu 5 hari, persalinan dengan 60 langkah APN dengan bayi baru lahir spontan, langsung menagis kuat, jenis kelamin perempuan, dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, peroses persalinan ibu berjalan normal dengan kala I berlangsung 2 Jam, kala II 10 menit, kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berlangsung 2 jam. Pada masa nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan, involusi berjalan normal dan ASI lancar.

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

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

---

Daftar Pustaka : 2015-2022

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

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

**ABSTRACT**  
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MR. "A"**  
**IN THE WORK AREA OF ABELI PUBLIC HEALTH CENTER**  
**KENDARI CITY**

**Siska febrina<sup>1</sup>,Wahida<sup>2</sup>,Andi malangayati<sup>3</sup>.**

**Background:** Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns are physiological processes in which there is a possibility that will threaten the lives of the mother and baby and can even cause death. Efforts to reduce maternal and infant mortality rates include continuous midwifery care.

**Objective:** To provide continuity of care midwifery care for pregnant women, giving birth, postpartum, and newborns according to midwifery management and SOAP documentation.

**Method:** The type of research is a descriptive case study conducted at the Abeli Public Health Center on Mrs. A from June 13 to July 28, 2024

**Results:** Midwifery care for Mrs. A aged 21 years began at 34 weeks 4 days of pregnancy, ANC was carried out 2 times with the author and 7 times with health workers. Mrs. A's pregnancy was normal. Labor went normally, gestational age 40 weeks 5 days, labor with 60 APN steps with a spontaneous newborn, immediately crying loudly, female gender, with a BB of 3200 grams, PB 50 cm, the mother's labor process was normal with stage I lasting 2 hours, stage II 10 minutes, stage III lasting 5 minutes, and stage IV lasting 2 hours. During the postpartum period and newborn, no abnormalities were found, involution was normal and breast milk was smooth.

**Conclusion:** Comprehensive midwifery care that has been carried out on Mrs. A during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns is within normal limits and there are no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing comprehensive midwifery care, maintains and improves competence in providing care according to midwifery service standards.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period and Newborns, Continuity of Care

---

Bibliography: 2015-2022

<sup>1</sup>Student of D-III Midwifery Study Program, Poltekkes Kemenkes Kendari

<sup>2</sup>Lecturer of Midwifery Department, Poltekkes Kemenkes Kendari



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan Rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. ADi Wilayah Kerja Puskesmas Abeli”, Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Proses penyusunan laporan tugas akhir ini telah melewati perjalanan panjang dalam penyusunannya yang tentunya tidak terlepas dari bantuan moril dan materil pihak lain. Karena itu sudah sepatutnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati menyampaikan ucapan terima kasih :

1. Bapak Teguh Faturrahman, SKM, MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.Si.T.,M.Keb Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran.
3. Ibu Wahida, S.Si.T,M.Keb selaku anggota penguji I, Ibu Andi Malahayati N ,S.Si.T,M.kes selaku anggota penguji Ilyang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Kepada seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
5. Kepala Puskesmas Abeli yang telah memberi izin untuk melakukan praktek kebidanan komprehensif.
6. Terima kasih kepada Ny."A" dan keluarga telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam Proposal Laporan ini.
7. Teristimewa ucapan terima kasih penulis persembahkan kepada Almarhum ayahanda Sadaruddin, Ibu Esnah, dan Ayah sambung La Taoni, S.Pd yang selalu memberikan doa dan dukungan moril dan materil serta pengorbanan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman teman seangkatan dan seperjuangan D-III KEBIDANAN terkhusus kelas 3B Angkatan 2021, yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan laoran proposal tugas akhir ini.

Akhirnya Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka dari itu saran dan masukan yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan sangat di harapkan. Atas saran dan masukannya di ucapkan terima kasih.

Kendari,

Siska febrina

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang Lingkup .....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8

A. Konsep Dasar .....	8
1. Kehamilan .....	8
2. Persalinan .....	39
3. Nifas .....	69
4. Bayi baru lahir .....	83
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney .....	90
C. Pendokumentasian SOAP .....	93
<b>BAB III METODE PENULISAN LAPORAN .....</b>	<b>96</b>
A. Jenis Laporan Khusus.....	96
B. Lokasi Dan Waktu .....	96
C. Subjek Laporan Kasus .....	96
D. Instrumen Laporan Kasus .....	96
E. Teknik Pengumpulan Data .....	97
F. Trigulasi Data .....	99
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>100</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	100
B. Asuhan Kebidanan .....	101
C. Kehamilan.....	101
D. Persalinan .....	127
E. Nifas .....	159
F. Bayi Baru Lahir.....	176
G. Pembahasan .....	191
<b>BAB V KESIMPULAN &amp; SARAN .....</b>	<b>203</b>
A. KESIMBULAN .....	203
B. SARAN .....	204
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>205</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>206</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Menurut Umur Kehamilan.....	27
Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	35
Tabel 3. TFU Masa Nifas.....	71
Tabel 4. Apgar Score.....	86
Tabel 5. Kehamilan yang lalu .....	103
Tabel 6. Observasi Kemajuan Kala I.....	139
Tabel 7. Observasi Kala IV .....	157
Penilaian APGAR SCORE .....	176

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Partograf Depan.....	68
Gambar 2. Partograf Belakang.....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan .....	207
Lampiran 2. Partograf.....	210
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	212
Lampiran 4. Lembar Informed Consent.....	213
Lampiran 5. Surat Keterangan Komprehensif .....	214
Lampiran 6. Surat Bebas Pustaka.....	216
Lampiran 6. Lembar Konsultasi laporan tugas akhir.....	217

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka kematian ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimance, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association Of Southeast Asian Nations</i>
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kek
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak



LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: <i>Prosesus Xipiodeus</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Plan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *Who* angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 287.000 jiwa (*Who*, 2020). Penyebab kematian ibu seperti perdarahan hebat (perdarahan setelah melahirkan), infeksi (setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Angka kematian ibu (AKI) di *ASEAN* yaitu sebesar 235 per 100.000 KH (Musfirowati, 2021).

Pada tahun 2021, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan yang relatif tinggi yaitu 7.389. jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian. Adapun penyebab kematian ibu terkait covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022b). Sedangkan AKB di Indonesia sebesar 9,30 diantara 1.000 KH, artinya terdapat 9-10 bayi yang meninggal sebelum umur 1 (Badan Pusat Statistik, 2023).

Jumlah AKI di provinsi sulawesi tenggara dalam rentan tahun 2018-2020 cenderung tetap, kenaikan terjadi pada tahun

2021 dengan jumlah 117 kasus, mengalami kenaikan sebesar 92%. Dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 82 kasus. Penyebab tingginya kematian ibu antara lain perdarahan berat, infeksi, hipertensi, penyakit jantung, preeklamsia dan lain-lain. Kematian ibu bersalin juga disebabkan oleh beberapa faktor utama seperti deteksi risiko kehamilan yang tidak maksimal hal ini disebabkan kualitas ANC yang tidak optimal, selain itu keterlambatan merujuk dimana hal ini bukan hanya karena ANC yang tidak optimal, tetapi juga disebabkan oleh faktor sosial budaya masyarakat, faktor keterbatasan sarana prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan memberikan kontribusi sebagai penyebab kematian ibu saat persalinan (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2022). Berdasarkan hasil *Long Form*SP2020, angka kematian bayi provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 23,29/1000 KH ditahun 2020 (Sultra, 2022).

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota dan program kesehatan masyarakat tahun 2021 bahwa AKB di Sulawesi Tenggara sebesar 411 kasus tertinggi akb terdapat di kabupaten kota Kolaka sebanyak 82 kasus dan AKB terendah terdapat di kabupaten Konawe Utara dengan 4 kasus kematian bayi. Penyebabnya karena asfiksia dan BBLR (Sulawesi Tenggara, 2021)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022a). Upaya tersebut dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. 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 (Aprianti et al., 2023).

WHO (2020) menyatakan bahwa secara global terdapat 22% atau 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting. Sedangkan di Asia pada tahun 2020 anak dibawah usia 5 tahun terdapat 53% yang mengalami stunting dan negara Afrika terdapat 41% anak yang mengalami stunting. Hasil data WHO mengungkapkan bahwa Asia menjadi peringkat pertama kejadian stunting di dunia dengan Asia Tenggara menduduki peringkat kedua sebesar 83,6 juta anak balita stunting dan 25,7 juta anak balita yang mengalami stunting setelah Asia Selatan (Boyle, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2021 mencapai 27,7 %. Pada tahun 2021 prevalensi stunting mencapai 24,4 % sedangkan pada tahun 2022 prevalensi stunting 21,27% akan tetapi stunting masih tergolong cukup tinggi karena belum mencapai target WHO yaitu 14% (SSGI, 2021). Stunting juga masih menjadi perhatian khusus pemerintah terutama yang tertuang dalam Perpres No. 72 Tahun 2021

tentang percepatan target penurunan stunting sebesar 14 % di Indonesia (Boyle, 2019)

Berdasarkan uraian diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

## **B. Ruang Lingkup**

Asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir pada Ny "A" G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan komprehensif pada Ny "A" di BLUD UPTD Puskesmas Abeli kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan 7 Langkah varney dan pendokumentasian SOAP

### 2. Tujuan khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny "A" di BLUD UPTD Puskesmas AbeliKota Kendari dengan menerapkan prinsip asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny "A" di BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan

- menerapkan prinsip asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan Kebidanan pada masa nifas Ny "A" di BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan menerapkan prinsip asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir Ny "A" di BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan menerapkan prinsip asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### **D. Manfaat Penulisan**

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

Penambahan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian metode SOAP.



## 2. Manfaat Praktik

### a. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan bahan acuan bagi Praktik Mandiri dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

### b. Bagi Ibu/Keluarga

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan varney.

### c. Bagi Institusi

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan varney.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR**

##### **1) KEHAMILAN**

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Arum, 2019).

Kehamilan merupakan hal yang menyangkut beberapa perubahan antara lain perubahan fisiologis, biologis, dan psikitis pada wanita. Perubahan fisiologi yang terjadi yaitu adanya proses pembentukan zigot dan akhirnya menjadi janin yang akan berkembang sampai proses persalinan, sedangkan perubahan hormonal pada ibu hamil

merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan yang dapat menyebabkan stres, perubahan perasaan, seperti pada saat menstruasi atau menopause. Oleh karena itu, ibu hamil ini perlu diberikan pengawasan oleh tenaga kesehatan terkait dengan kesehatan ibu dan janin yang ada di kandungannya (Fauziah et al., 2023).

b. Usia Kehamilan

1) Usia kehamilan trimester I (1-13 minggu)

Pada masa kehamilan trimester pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada sel telur yang telah di buahi dan terbagi dalam 3 fase, yaitu fase ovum, fase embrio dan fase janin. Fase ovum sejak proses pembuahan sampai proses implemetasi pada dinding uterus, fase ini ditandai dengan proses pembelahan sel yang kemudian disebut dengan zigot. Fase embrio ditandai dengan pembentukan organ-organ utama, fase ini berlangsung 2 sampai 8 minggu. Sampai waktu kelahiran pada fase janin tidak ada lagi pembentukan melainkan proses pertumbuhan dan perkembangan.

2) Usia kehamilan trimester II (14-27 minggu)

Pada masa kehamian trimester II, bunyi jantung janin sudah dapat di dengar, gerakan janin jelas, panjang

janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr.

### 3) Usia kehamilan trimester III (28-40 minggu)

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap di lahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester III mencapai 2,5 kg. Semua fungsi organ organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna (Arum, 2019).

#### c. Tanda Tanda Kehamilan

Beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu :

##### 1) Tanda Pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin saat di periksa

a) Gerakan janin dapat di raba dengan jelas saat di periksa. Gerakan janin baru dapat di rasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

b) Denyut jantung janin, dapat di dengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (seperti Doppler). dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin, bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

d) Terlihat tulang tulang janin dalam foto rontgen(Suryani, 2020).

## 2) Tanda tidak pasti hamil

a) Amenorea (menstruasi tidak terjadi), mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) agar dapat ditaksir umur kehamilan.

b) Mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari.

c) Ngidam, ibu hamil seing meminta makanan/minuman terjadi pada bulan bulan pertama.

d) Pingsan, terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral). Hal ini terjadi bila berada pada tempat tempat ramai sesak.

e) Kelelahan, Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring penambahan

usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

- f) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
- e) Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Suryani, 2020).

### 3) Tanda dugaan hamil

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
- c) Tanda haegar, adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d) Tanda chadwick, Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e) Tanda pascaseck, Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.

f) Kontraksi braxton hicks, Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya , lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement, Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Suryani, 2020).

#### d. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

##### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi masa konsepsi (janin, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

## 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan.

## 3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditandai. Folikel ini berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah dan relatif normal.

## 4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal tanda Chadwick.

## 5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum dan pada multipara selain striae gravidarum itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum



## 6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih (Zahrah, 2020).

## e. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

### 1) Trimester I

Pada trimester I Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

### 2) Trimester II

Pada trimester II biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya

pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

### 3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Zahrah, 2020).

#### f. Adaptasi ketidaknyamanan hamil

##### 1) Trimester I

###### a) Mual muntah

Keluhan mual sampai umumnya ditemukan terjadi pada masa kehamilan muda. Mual dan muntah bisa terjadi kapanpun, bisa pagi, siang, sore ataupun malam hari. Namun kondisi ini lebih sering dialami pada pagi hari pada saat lambung kosong atau yang biasa disebut

morning sickness. Penyebab pasti dari munculnya ketidaknyamanan ini tidak dapat disebutkan, namun keluhan ini mungkin muncul karena adanya beberapa hal yang terjadi selama kehamilan muda, yaitu : Peningkatan kadar hormone hCG (human Chorionic Gonadotropin), Perubahan psikologis, Pola makan dan jenis makanan (kondisi gula darah yang rendah, peningkatan asam lambung), Gerakan peristaltik pencernaan yang lambat, Faktor neurologis.

b) Peningkatan produksi air liur atau saliva

Ketidaknyamanan ini dapat terjadi pada trimester I dan trimester II. Terjadinya peningkatan produksi air liur atau saliva dapat terjadi karena adanya keasaman pada mulut sehingga merangsang produksi air liur oleh kelenjar saliva. Hal ini terjadi karena adanya keasaman di mulut atau adanya peningkatan asupan pati. Selain itu peningkatan produksi air liur juga dapat dikaitkan dengan munculnya rasa mual.

c) Ngidam

Keluhan ngidam sering terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester I, namun tidak menutup kemungkinan ngidam terjadi mulai dari awal sampai akhir kehamilan. Ngidam berkaitan dengan persepsi ibu hamil sebagai

salah satu respon dari adanya perubahan fisik dan psikologis, yang diikuti dengan munculnya ketidaknyamanan dan menimbulkan keluhan. Ibu hamil yang mengalami ngidam menganggap bahwa keluhan yang dirasakan akan dapat mereda apabila ngidam ini dapat terpenuhi.

d) Peningkatan produksi keringat

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan metabolisme tubuh ibu hamil meningkat. Kondisi ini dapat memicu peningkatan produksi kelenjar keringat. Selain terjadi pada trimester I, ketidaknyamanan ini juga dapat terjadi pada trimester II. Produksi keringat yang berlebih akan mengganggu kenyamanan ibu dalam beraktivitas dan beristirahat dengan akibat terburuknya yaitu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu.

e) Gatal

Munculnya rasa gatal dapat dialami ibu hamil di trimester I dan trimester II. Gatal ibu hamil dapat terjadi karena adanya kemungkinan kondisi ibu yang hipersensitif terhadap antigen plasenta. Selain itu kondisi ini dapat pula terjadi karena perubahan hormon yang memberikan dampak pada kulit dan jaringan

penunjangnya, serta dapat memicu peningkatan sensitivitas pada kulit terhadap lingkungan atau suatu bahan kimia tertentu.

f) Mudah lelah dan pusing

Keluhan ini umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Kondisi ini muncul karena adanya pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan ibu hamil menjadi mudah lelah. Terjadinya peningkatan volume darah menyebabkan tekanan darah dan kadar gula dalam darah menurun. Selain itu adanya perubahan emosi yang memiliki efek pada penurunan energi ibu dalam beraktivitas sehari-hari.

g) Pusing dan atau sakit kepala

Pusing dan atau sakit kepala yang muncul pada kehamilan trimester I dapat terjadi karena berbagai sebab. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan munculnya keluhan pusing dan atau sakit kepala adalah kelelahan, ketegangan pada otot, pelebaran pembuluh darah karena peningkatan hormon progesteron, tekanan darah tinggi, anemia, dan juga kadar gula dalam darah yang rendah.

#### h) Peningkatan frekuensi berkemih

Ketidaknyamanan ini sering terjadi pada ibu hamil trimester I dan trimester III. Pada kehamilan trimester I peningkatan frekuensi berkemih terjadi karena pembesaran uterus yang berakibat memberikan tekanan pada kandung kemih. Selain itu pada masa kehamilan juga terjadi peningkatan ekskresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada kerja ginjal yang menyebabkan terjadinya peningkatan produksi urine.

#### i) Keputihan

Peningkatan hormon estrogen serta adanya hiperplasia mukosa pada kehamilan trimester I menyebabkan terjadinya peningkatan produksi lendir serviks. Kondisi ini dapat terjadi pada trimester I, trimester II maupun trimester III kehamilan. Keluarnya lendir vagina yang lebih banyak dari biasanya ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Rinata, 2021).

### 2) Trimester II

#### a) Sesak nafas

Pada kehamilan trimester II pembesaran perut mulai terjadi semakin pesat sampai dengan pada trimester III. Hal ini menyebabkan terjadinya pergeseran organ-

organ yang berada di dalam perut serta diafragma dan berakibat pada terjadinya sesak nafas pada ibu hamil. Selain itu sesak nafas dapat juga terjadi karena adanya hiperventilasi.

b) Nyeri ulu hati (heart burn)

Nyeri ulu hati ini mulai dirasakan oleh ibu hamil ketika memasuki trimester II dan bertambah intensitasnya bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan. Nyeri ulu hati ini terjadi karena pembesaran uterus yang menyebabkan terjadinya pergeseran posisi lambung yang memicu refleks lambung.

c) Sakit punggung atas dan bawah

Pada kehamilan trimester II dan trimester III, ibu dapat mengalami ketidaknyamanan pada area punggung atas dan bawah. Ketidaknyamanan dapat disebabkan oleh beberapa antara lain adanya pembesaran payudara yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot.

d) Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki dan vulva merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Kondisi ini terjadi terutama karena adanya bawaan atau keturunan atau riwayat dalam keluarga. Selain itu dapat pula terjadi karena

kerapuhan jaringan pada pembuluh darah kaki dan vulva yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen, dan dapat pula terjadi karena peningkatan jumlah darah pada vena bagian bawah.

e) Edema

Edema dapat dialami oleh ibu hamil pada trimester II dan trimester III. Kondisi ini terjadi karena tekanan pada vena pelvik oleh pembesaran uterus yang berakibat munculnya gangguan pada sirkulasi darah, terutama ketika ibu hamil berdiri atau duduk dalam waktu lama. Namun hal ini dapat pula terjadi karena adanya tekanan pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang.

f) Kram pada kaki

Kram pada kaki mulai muncul dipertengahan kehamilan trimester II sampai trimester III dan dapat terjadi atau dirasakan pada saat persalinan. Penyebab terjadinya kram pada kaki secara pasti belum dapat dijelaskan, namun kondisi ini bisa saja disebabkan oleh beberapa hal antara lain rendahnya kadar kalsium, tekanan pembuluh darah pelvik oleh pembesaran uterus, kelelahan pada ibu hamil, serta terganggunya atau kurangnya sirkulasi darah pada ekstremitas bagian bawah (Rinata, 2021).



#### g. Perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi 2 yaitu, Perdarahan Kehamilan Muda dan Kehamilan Tua

##### 1) Perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda adalah perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 22 minggu.

##### a) Abortus

Abortus merupakan suatu proses ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Abortus dapat terjadi karena beberapa sebab, yaitu:

(1) Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu.

##### (2) Kelainan kromosom

Kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan ialah trisomi, poliploidi, kelainan kromosom sex serta kelainan kromosom lainnya.

##### (3) Kelainan traktus genitalia

Retroversi uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus.

#### b) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik didefinisikan sebagai suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, tetapi biasanya menempel pada daerah didekatnya.

#### c) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan kehamilan yang berkembang tidak wajar (konsepsi yang patologis) dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan/degenerasi hidropik menyerupai buah anggur atau mata ikan. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya mola yaitu Faktor ovum yang memang sudah patologik, tetapi terlambat untuk dikeluarkan, Malnutrisi, defisiensi protein, asam folat, karoten, vitamin, dan lemak hewani, Paritas tinggi, Umur, risiko tinggi kehamilan dibawah 20 atau diatas 40 tahun infeksi virus dan faktor kromosom yang belum jelas (Kurniati et al., 2018).

### 2) Perdarahan Pada Kehamilan Tua

#### a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga

menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir. Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun.

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada bayi menurun atau terhambat, solusio plasenta termasuk kondisi berbahaya yang menyebabkan banyak kematian pada ibu atau bayi. Selain menghambat pasokan nutrisi dan oksigen ke bayi, kondisi ini juga dapat menyebabkan perdarahan hebat pada ibu.

h. Standar Minimal Asuhan Kehamilan 10 T

Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut "10 T",

1) Timbang Berat Badan Dan Mengukur Tinggi Badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan untuk mengetahui

adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul yaitu panggul sempit.

## 2) Ukuran Tekanan Darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

## 3) Ukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

## 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia Kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

**Tabel 1. tinggi fundus menurut usia kehamilan**

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
6 minggu	3 jr diatas symppsis
16 minggu	Pertengahan sympisis-pusat
20 minggu	3 jr dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jr di bawah px

Sumber : (Hatijar et al., 2020)

5) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

(DJJ)

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. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ 160/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7) Pemberian Tablet Zat Besi Minumum 90 Tablet Selama Hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama.

## 8) Tes Laboratorium

### a) Tes HB dan golongan darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak pada kehamilannya.

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

### b) Pemeriksaan test sifilis

Sebaiknya test sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga mengidap Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

### c) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil yang diduga mengidap Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain itu, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

d) Tes glukosa

Ibu hamil yang diduga dengan Diabetes Melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga)

e) Tes Protein Urine

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu tanda gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

9) Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika ditemukan adanya komplikasi atau penyimpangan pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Khalidatul Khair Anwar et al., 2022).

i. Kebutuhan Fisik Ibu Trimester I II dan III

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek (Hatijar et al., 2020).

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam keju, susu,telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature,



anemia dan oedema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system

pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Hatijar et al., 2020).

### 3) Personal Hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Hatijar et al., 2020).

#### 4) Pakaian

Pakaian pada ibu harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, menggunakan bra yang menyokong payudara, pakaian dalam harus selalu bersih (Hatijar et al., 2020).

#### 5) Eliminasi

Keuhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Hatijar et al., 2020).

#### 6) Senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

#### 7) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki di sandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

#### 8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Suryani, 2020).

**Table 2. Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

Sumber : Suryani, 2020

j. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang.

#### 4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

#### 5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

#### 6) Gerakan bayi yang berkurang

Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan Gerakan janin oleh *Cardiff Count to ten*. Perhitungan sekali dalam sehari, Buat standar perhitungan pada waktu yang, catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi selama 10 jam.

#### 7) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan

adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Rinata, 2021).

#### k. Asuhan Antenatal Care

Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal care (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi

informasi bagi ibu dan petugas Kesehatan(Hatijar et al., 2020).

#### I. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin

#### m. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan yaitu 6 kali dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua ( Kehamilan diatas 12 minggu sampai 27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu) (Hatijar et al., 2020).



## 2) PERSALINAN

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Cholifah, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Nardina, 2023).

### b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

#### 1) Power (tenaga)

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi

dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengedan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

## 2) Passenger (janin)

Fakto-faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/menit.

## 3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul sangat di tentukan sebelum persalinan.

#### 4) Psikitis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan, apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih muda bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam persalinan.

#### 5) Penolong persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien (Nardina, 2023).

### c. Bentuk-bentuk persalinan

#### 1) Persalinan spontan

Proses kelahiran bayi secara alami dengan melibatkan tenaga ibu sendiri, tanpa menggunakan alat bantu, dan tanpa menyebabkan cedera pada ibu maupun bayi, umumnya berlangsung dalam rentan waktu kurang dari 24 jam.

#### 2) Dengan bantuan

Proses kelahiran yang melibatkan bantuan dari pihak luar, seperti ekstraksi dengan forsep atau melalui operasi sesar, merupakan tindakan medis yang membantu dalam proses persalinan.

#### 3) Persalinan anjuran

Umumnya, kelahiran terjadi ketika janin sudah cukup matang untuk hidup di luar rahim, namun dalam beberapa kasus, ukuran janin yang besar dapat menyulitkan proses persalinan. Terkadang, kelahiran tidak dimulai secara alami tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin untuk memicu proses persalinan (Rosyati, 2018).

### d. Tanda Persalinan

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika: Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan (Fitriahadi, 2019)

Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat

#### 1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul yang disebabkan oleh Kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan Ligamentum rotundum, gaya berat janin, kepala ke arah bawah uterus. Masuknya janin ke dalam panggul dapat dirasakan ibu menyebabkan :

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering buang air kecil.

#### 2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh

adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas (Yulizawpati et al., 2019)

#### e. Sebab Mulainya Persalinan

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:

##### 1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen

dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his. Proses penebaran pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

## 2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan (Yulizawati et al., 2019).

### 3) Peregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati et al., 2019).

### 4) Pengaruh janin

Kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan kortekosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

### 5) Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap



umur kehamilan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek kontraksi pada rahim sehingga mampu memicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yulizawati et al., 2019).

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi empat tahap yaitu :

1) Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.

Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- a) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
- b) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase

dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

## 2) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB. Perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleksi untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

## 3) Kala III

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus

berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

#### 4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

#### g. Mekanisme Persalinan Normal

##### 1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini di sebut sinklitismus. Jika kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis.

## 2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot otot abdomen.

## 3) Fleksi

Pada saat memasuki pintu atas panggul, kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang. Karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter transversal. Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari : Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul. Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil) sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter fronto occipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil

yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil. Fleksi kepala biasanya terjadi apabila penurunan kepala menemukan adanya tahanan, apakah dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Kiftiyah, sitti nurhidayati, 2022).

#### 4) Putaran paksi dalam

putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Jika presentasi belakang kepala bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

#### 5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah

panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

#### 6) Putaran paksi luar

Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

#### 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah

trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Kiftiyah, sitti nurhidayati, 2022).

#### h. Perubahan Fisiologi Persalinan

##### 1) Perubahan kala I

###### a) Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

###### b) Serviks

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

###### c) Kardiovaskuler

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

d) Tekanan darah

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

e) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan (Zahrah, 2020).

2) Perubahan fisiologi kala II

a) Tekanan Darah

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



yang normal.

b) Denyut Nadi

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

c) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C.

d) Perubahan sistem pernapasan

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

e) Dorongan Mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan , tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi

menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan.

f) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning (Zahrah, 2020).

3) Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Zahrah, 2020).

#### 4) Perubahan fisiologi kala IV

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

harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus (Zahrah, 2020).

i. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan

persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi (Zahrah, 2020).

j. Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan persalinan normal kala I

- a) Mendengar dan melihat adanya tandapersalinan kala dua
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc kedalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik
- d) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- e) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- f) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali

kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  kocher pada partus set.

- g) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva keperineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- h) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- i) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- k) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - o) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
  - p) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
  - q) Membuka tutup partus set.
  - r) Memakaisarungtangan DTT pada kedua tangan.
- 2) Asuhan Persalinan Normal Kala II
- a) Saat kepala janin tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila di dapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.
  - b) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
  - c) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

- d) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Tarik kepala secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior/ belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- f) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusur pinggang kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).



- g) Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif.
- h) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu
- i) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- j) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- k) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- l) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- m) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- n) Menjepit tali pusat.
  - o) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 3) Asuhan persalinan normal kala III
- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  - b) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.
  - c) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
  - d) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- e) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan gerakan melingkar fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
  - f) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
  - g) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- 4) Asuhan Persalinan Kala IV
- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

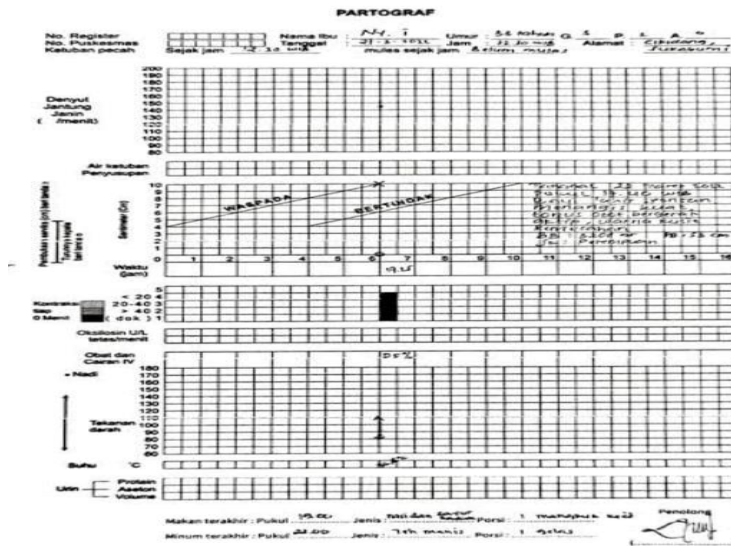
- c) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- d) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg/0,5 cc, intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml, di paha kanan anterolateral.
- f) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% , dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- g) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- h) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- i) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- j) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- k) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- l) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- m) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT.
- o) Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai kain bersih dan kering.
- p) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- q) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- r) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- s) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- t) Melengkapi partograf.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks

melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Contoh Gambar :



Gambar 1. Partograf depan

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 19 - 6 - 2015  
 2. Nama Ibu : A.C. SITI  
 3. Nama Ayah : P. SUDARMA  
 4. Pendidikan : THURAN SAKA  
 5. Pekerjaan : KARYAWAN  
 6. Agama : ISLAM  
 7. Pendidikan terakhir : SMA  
 8. Pekerjaan terakhir : KARYAWAN  
 9. Pendidikan terakhir : SMA  
 10. Pekerjaan terakhir : KARYAWAN

**KALA I**  
 11. Paragram melawati garis wasapada :  Ya /  Tidak  
 12. Masalah lain, sebutkan :  
 13. Hasilnya :  
**KALA II**  
 14. Epistemon :  
 Ya /  Tidak  
 15. Peringatan pada saat persalinan :  
 Tidak /  Ada  
 Tidak ada /  Ada  
 Tidak ada /  Ada  
 16. Hasilnya :  
**KALA III**  
 17. Masalah lain, sebutkan :  
 18. Hasilnya :  
**KALA IV**  
 19. Masalah lain, sebutkan :  
 20. Hasilnya :  
 21. Masalah lain, sebutkan :  
 22. Hasilnya :  
 23. Masalah lain, sebutkan :  
 24. Hasilnya :

**PERSANTIKAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kepitaksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.10	110/70	80	3-4 cm	ada	-	100 cc
	11.25	110/70	80	4-5 cm	ada	-	100 cc
	11.40	130/80	76	5-6 cm	ada	-	100 cc
	12.15	110/80	76	6-7 cm	ada	-	100 cc
2	12.45	110/80	80	7-8 cm	ada	-	100 cc
	13.15	110/70	76	8-9 cm	ada	-	100 cc

Masalah kala IV :  
 Peringatan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

Gambar 2. Partograf Belakang

### 3) NIFAS

#### a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Elyasari et al., 2023)

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu

#### b. Tujuan

Adapun tujuan yang di berikan pada asuhan nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2) Memberikan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta

memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri : Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat (Nurul, 2019).

c. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.



#### 4) Remote puerperium

waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Elly, 2018)

#### d. Perubahan Anatomi Fisiologi Masa Nifas

##### 1) Uterus ( involusi uterus)

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

**Tabel 3: TFU masa Nifas**

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gr
Uri lahir	2 jr dibawah pusat	750gr
1 minggu	½ pst sympsis	500 gr
2 mnggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	normal	30 gr

Sumber : (Rosyati, 2018)

## 2) Ligamen

Ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi

## 3) Serviks

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. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

## 4) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut (Zahrah, 2020).

a) lochea rubra (cruenta), muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) lochea sanguinolenta

Lochia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lochia serosa muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 post partum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochia alba, muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### 5) Pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

#### 6) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

#### 7) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

#### 8) Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa

nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

#### 9) Tanda-tanda vital

perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan (Zahrah, 2020).

#### e. Psikologi Masa Nifas

##### 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masi pasif dan tergantung pada orang lain
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e) Peningkata nutrisi di butuhkan untuk mempercepat

pemulihan

- 2) Periode taking hold ( hari ke 2-4 setelah melahirkan )
  - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabkan bayinya
  - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pontrolan fungsi tubuh
  - c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi seperti menggendong, memandikan, mengganti popok
  - d) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena tidak mampu membesarkan bayinya

### 3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Rosyati, 2018) .

#### f. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas di lakukan minimal 4 kali kunjungan (Rosyati, 2018)

1) Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan,
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2) Kunjungan II (6 hari post partum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan

merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu post partum)

Pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan III (6 minggu post partum)

a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Tanda dan bahaya masa nifas

1) Perdarahan yang berlebihan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu (Elyasari et al., 2023).

Penyebab perdarahan postpartum

a) Rahim tidak berkontraksi, lembek dan berdarah segera setelah kelahiran anak (atonia uteri).

b) Segera setelah bayi lahir, darah segar mengalir, rahim berkontraksi dan mengeras, plasenta sudah siap



(robekan di jalan lahir).

- c) Plasenta tidak lahir setelah 30 menit, segera keluar, rahim berkontraksi dan keras (retensio plasenta)
- d) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, langsung bocor (plasenta tertinggal)

## 2) Demam tinggi

Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, langsung bocor (plasenta tertinggal)

penyebab :

### a) Infeksi luka jahitan

Gejala infeksi seperti jika bengkak atau kemerahan di tempat sayatan, cairan keluar yang berbau (nanah) dari tempat sayatan, terjadi perdarahan atau pembukaan tempat sayatan, dan lokia yang berbau.

### b) Endometritis

Ini merupakan infeksi pada rahim yang disebabkan beberapa faktor. Hal ini ditandai dengan panas, perut bagian bawah yang sakit atau lunak, lokia berbau.

### c) Mastitis

Hal ini terjadi disebabkan payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat, sehingga berakibat payudara menjadi merah,

### 3) Sakit kepala hebat

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekanan intrakranial, preeklamsia, meningitis, stroke, trombosis vena sinus (SVT), dan angiopati serebral pascapartum.

### 4) Bengkak atau nyeri hebat pada bagian betis

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih sering dimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas. Hal tersebut disebabkan kadar protein dalam darah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver danginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Biasa terjadipada vena di permukaan kulit (Elyasari et al., 2023).

## h. Kebutuhan dasar ibu nifas

### 1) Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna

untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan. Manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu nifas ketika mampu untuk melakukan ambulasi dini yaitu : Melancarkan pengeluaran lokia sehingga dapat mengurangi risiko infeksi nifas, Mempercepat proses involusi uterus, Mengembalikan fungsi organ reproduksi, gastrointestinal, kandung kemih yang berperan dalam proses persalinan, Memperlancar sirkulasi darah ibu, Mengurangi risiko terjadinya komplikasi masa nifas.

## 3) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung

kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

#### 4) Kebersihan diri

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

##### a) Puting susu

Air susu yang mengering yang tidak segera dibersihkan akan menyebabkan terbentuknya kerak pada puting. membersihkan putingnya dengan cara mengompres puting dengan air hangat atau minyak zaitun atau baby oil yang aman bagi bayi. Lakukan pembersihan puting susu setidaknya 2 kali sehari sesaat sebelum mandi dengan dilanjutkan melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan kelancaran ASI.

##### b) Genetalia

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

#### 5) Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang

sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam).

#### 6) Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan(Elyasari et al., 2023).

### **4) BAYI BARU LAHIR**

#### a. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usiakehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina

tanpa memakai alat (Solehah, 2021).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepalabiasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat (Solehah, 2021).

c. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir Normal

1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi

sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

## 2) Konduksi

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

## 3) Konveksi

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

## 4) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih renda 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) (Hatijar et al., 2020).

d. Apgar score

Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan.

**Tabel:4 penilaian apgar score**

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (warna kulit)	Seluruh tubuh kebiruan	Badan merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	< 100 x/m	>100
3	Greemance (rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan
4	Activity (tonos otot)	Tidak ada	Ekstermitas dan keadaan fleksi	Sedikit gerakan
5	respirastion	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : (Hatijar et al., 2020)

e. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- 1) Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- 2) Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung



tangan.

- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- 4) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
- 5) Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- 8) Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.

f. Refleks Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

1) Tonik neck

Yaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri

2) Rooting

Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan

3) Grasping

Yaitu gerakan menggenggam tangan

4) Walking

Bayi akan menunjukkan renpons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensoting.

5) Babynsky

Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

6) Morro

Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

7) Sucking

Yaitu reflek menghisap.

8) Swallowing

Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

9) Reflek eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan mengedip (Solehah, 2021).

g. Tanda – Tanda Bahaya

1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.

2) Terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )

3) Kulit bayi kering ( terutama 24 jam pertama)

4) Biru, pucat, atau memar.

5) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.

6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk,

berdarah.

- 7) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- 8) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 9) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

#### h. Kunjungan pada neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda

bahaya.

- 3) Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisi.

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

Manajemen varney adalah suatu pendekatan khusus yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terkait dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Dalam proses penatalaksanaan asuhan sesuai dengan varney, terdapat 7 langkah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. meliputi :

#### **1. Pengkajian Data**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data / informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara yaitu :

- a. Anamnese. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik. Sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, meliputi :
  - 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi

dan perkusi).

2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan.

## 3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

## 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

#### 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, di tentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/ datadasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi.

#### 6. Melaksanakan Perencanaan Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa di lakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap telaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien

akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah di laksanakan. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

#### 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif(Suryani, 2020).

#### **C. Pendokumentasian SOAP**

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/Assesment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Dalam bentuk SOAP =

### **1. Subjektif**

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 dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

### **2. Objektif**

Data Objektif (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 medikdan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### **3. Assesment**

merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan



pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, 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. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

#### **4. Planning**

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

### **BAB III**

#### **METODE PENULISAN LAPORAN**

##### **A. Jenis Laporan kasus**

Jenis penelitian ini digunakan yaitu kualitatif dengan rancangan deskriptif studi kasus. Penelitian ini akan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai nifas dan bayi baru lahir.

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

Asuhan kebidanan komprehensif akan di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Abeli. Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak saat hamil trimester III, sampai dengan masa nifas.

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

Subjek kasus ini subjeknya dilakukan pada Ny.A G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

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

Instrumen yang di gunakan antara lain: catatan perkembangan kebidanan (SOAP), Kohor ibu, format pengkajian dan buku KIA/KMS, partograf

## E. Teknik Pengumpulan

Teknik Pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mengungkap atau menjaring informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian.

### 1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil oleh objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang dimana peneliti bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topic tertentu

#### b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan observasi ini dilakukan untuk melihat perkembangan asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan merupakan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah untuk menegakkan diagnose, merencanakan tindakan kebidanan dan memonitor respon pasien terhadap tindakan. Data sekunder meliputi

### a. Kepustakaan

Kepustakaan digunakan untuk mengidentifikasi kepustakaan yang relevan dengan masalah penelitian. Lalu melakukan sintesis informasi atau konsep. Studi kasus ini diambil dari buku-buku tentang ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### b. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Dalam pengambilan kasus ini menggunakan dokumentasi dari catatan rekam medis di puskesmas

### c. Alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang di butuhkan dengan teknik pengumpulan data antara lain :

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi: tensimeter,

stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, pita pengukur LILA, thermometer, metlin, hammer, jam, partus set, partograf, dan handscoon.

2) Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan wawancara meliputi: format pengkajian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, lembar observasi, buku tulis dan ballpoint.

3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi meliputi: catatan medic atau status pasien dan buku KIA.

#### **F. Trigulasi Data**

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber peroleh data. Data dalam laporan diperoleh melalui wawancara (anamnesa) dan observasi (pemeriksaan fisik dan laboratorium), dan dokumen tertulis berupa buku KIA ibu dan catatan rekam medis di puskesmas

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan Di Blud Uptd Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli, Kota kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah timur : Polsek abeli
- b. Sebelah selatan : Ipal ( instalasi pengolahan air limbah )
- c. Sebelah barat : Mesjid Nurul Iman
- d. Sebelah utara : Kantor kelurahan abeli

Fasilitas yang tersedia Di Blud Uptd Puskesmas Abeli Yaitu: UGD, Poli umum, Poli Gigi, MTBs, Poli KIA/KB, Poli lansia, Ruang Konseling, Ruang Apotik, 1 Ruang Bersalin/VK (Verlos Kamer), Ruang nifas dengan jumlah dua kamar, dan 1 ruang tunggu. Jumlah SDM 16 orang bidan Unit gawat darurat (UGD).

Blud Uptd Puskesmas Abeli, memberikan pelayanan kesehatan untuk Ibu dan anak yang komprehensif dimana terdiri dari Asuhan Antenatal Care, Pelayanan Alat Kontrasepsi, dan Imunisasi. Kamar Bersalin di Blud Uptd Puskesmas Abeli memberikan Asuhan Intranatal Care yang menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah dengan menggunakan prinsip sayang ibu dan bayi serta Asuhan Postnatal Care dan asuhan neonatus dan bayi.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

### **Kunjungan ANC 1 (umur kehamilan 34 minggu 2 hari)**

Tanggal Masuk : 13 Juni 2024, pukul 10.00 wita

Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2024, pukul 10.00 wita

### **LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

#### **A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI**

Nama : Ny "A" / Tn "M"

Umur : 21 tahun / 22 tahun

Suku : Muna / NTT

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / SD

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Kelurahan Talia

Lama Menikah : ± 2 tahun

#### **B. DATA BIOLOGIS**

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilan

2. Keluhan utama : ibu mengatakan sakit pada pinggang

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil yang kedua kalinya, tidak pernah keguguran

2) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya (HPHT)

Tanggal 17 Oktober 2023

- 3) Tafsiran Persalinan ibu tanggal 24 Juli 2024
- 4) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinya sejak umur kehamilan 16 minggu pada sisi kiri perut ibu
- 5) Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 12 minggu di posyandu, puskesmas dan dokter, ibu telah memeriksakan kehamilannya 5 kali oleh bidan 2 kali oleh dokter.
- 6) Ibu mengatakan selama kehamilan sebelumnya sudah mendapat imunisasi TT 2 kali
- 7) Ibu mengatakan mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidannya itu berupa : Tablet tambah darah, Kalsium dan Vitamin B.com
- 8) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginam

b. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 14 Tahun
- 2) Siklus : 28-30 Hari
- 3) Lamanya : 5 hari
- 4) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- 5) Keluhan : tidak ada



## c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan& persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1.	2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3200	50	+	-
2.	2024	Kehamilan sekarang								

## 4. Riwayat KB

a. Kontrasepsi yang lalu : KB suntik 3 bulan

b. Keluhan : tidak ada

c. Lamanya pemakaian : ± 2 tahun

d. Alasan berhenti : tidak ada

## 5. Riwayat penyakit yang pernah di derita 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.

## 6. 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.

7. Riwayat sosial dan psikologi
  - a. Status pernikahan : sah
  - b. Lama menikah : ± 2 tahun
  - c. Kehamilan di rencanakan 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
8. 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
9. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari
10. Pola Istirahat/Tidur

Malam : ± 7 jam

Siang : ± 1 jam

Masalah : Tidak ada keluhan
11. Pola kebersihan diri

Personal hygiene ibu baik

## 12. Aktivitas gaya hidup

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

## **DATA OBJEKTIF**

### PEMERIKSAAN

#### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Tafsiran Persalinan : 24 Juli 2024
- b. Keadaan Umum : baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Berat Badan
  - 1) Sebelum Hamil : 58 kg
  - 2) Saat Hamil k1 : 65 kg (kenaikan BB 7 Kg)
- e. Tinggi Badan : 155 cm

$$\begin{aligned}
 \text{f. IMT} & : \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (M}^2\text{)}} \\
 & : \frac{58 \text{ kg}}{1,55 \times 1,55} \\
 & = 24
 \end{aligned}$$

g. LILA : 25 cm

h. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmhg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 36,5 °c

4) Pernapasan : 20x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, 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/Areola mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu

f. Abdomen

1) Palpasi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan yaitu 34 minggu 2 hari, tampak *striae albicans*, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

2) Palpasi

- a) Tonus perut ibu tidak tegang
- b) Tidak ada nyeri tekan pada dinding abdomen
- c) Tinggi fundus uteri 29 cm
- d) Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

TFU 29 cm ( 3 Jari bawah *Processus Xhipoideus*) Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong

2) Leopold II

Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*

## 3) Leopold III

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

## 4) Leopold IV

Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

## 5) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140x /menit

## 6) Tafsiran berat badan janin (TBJ)

(TFU-N)X155

(29-11)X155

18X155

2.790 gram

## g. Genitalia dan Anus

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

## h. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,8 gr/dl
- b. Protein urine : Negatif (-)
- c. Glukosaurine : Negatif (-)
- d. Hepatitis : Negatif (-)
- e. HIV/AIDS : Negatif (-)
- f. Sifilis : Negatif (-)

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH AKTUAL

### Dagnosis

G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 34 minggu 2 hari, kehamilan intrauterin janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvorgen), keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 1. G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua kalinya, sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran

DO : Tonus otot perut ibu tampak kendor, tampak adanya linea nigra, tampak striae albicans

Analisis Dan Interpretasi :

Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multipara tonus otot perut ibu tampak kendor (Fatriyani & Nugraheny, 2020).

Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam ,selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae sebelumnya (*striae albicans*) dan terdapat garis vertikal antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulating hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Dartiwen, 2023).

## 2. Umur kehamilan 34 minggu 2 hari

Data dasar

a. HPHT: 17 Oktober 2023

b. Tinggi fundus uteri 29 cm 3 jari dibawah xifoideus

Data Objektif

Tanggal Kunjungan 13 Juni 2024

Analisis dan Interpretasi

HPHT tanggal 17 Oktober 2023, sampai dengan tanggal kunjungan 13 juni 2024 menggunakan Rumus Neagle yang di hitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan kemudian di jumlah dan di jadikan dalam hitungan minggu, Masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah

HPHT 17 Okt 2023 = 2M

Nov = 4M + 2 H

Des = 4M + 3 H

Jan = 4M + 3 H

Feb = 4M + 1 H

Maret = 4M + 3 H

Aprl = 4M + 2 H

Mei = 4M + 3 H

13 Juni 2024 = 1M + 6H

31 M + 3M 2 H

= 34M 2 HARI



### 3. Intra uterine

Data dasar

DS :

- a) Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut selama kehamilan
- b) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan

DO :

- a) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b) Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen bagian bawah saat palpasi

Analisis dan Interpretasi :

Tidak ada nyeri tekan perut selama kehamilan dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, serta ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilan menandakan kehamilan *intrauterine* (Astuti *et al.*, 2017).

### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS :

- a) Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada perut sebelah kiri.

DO :

- a) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat kurang keras, dan kurang melenting yaitu

bokong, pada Leopold II kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

- b) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit

#### Analisis Dan Interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan paipasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong. pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

#### 5. Janin hidup

Data dasar

DS :

- a) Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO :

- a) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit.

Analisis Dan Interpretasi

Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (Sumarni, 2011).

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

## 6. Punggung kanan

Data dasar

DS : Ibu merasakan gerakan janin di sisi sebelah kiri

DO : pada palpasi leopold II di kuadran kanan teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, punggung bayi akan terasa lebar dan keras. Sedangkan bagian tubuh lain bayi akan terasa lebih lembut, tidak teratur, dan dapat

bergerak sehingga pada bagaian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* . (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

## 7. Presentasi kepala

Data dasar

DS : -

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

Analisis dan Interpretasi

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 & Wiknjosastro, 2016)

## 8. Kepala belum masuk PAP

Data dasar

DS :-

DO :

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

### 9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : -

DO :

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

TD : 100/70 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,5 °c

P : 20x/menit

Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium 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 ibu baik. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

#### 10. Keadaan janin baik

Data dasar

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

DO : Pemeriksaan DJJ 140x/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 & Wiknjosastro, 2016).

### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadiya 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 terjadinya komplikasi

#### B. Kriteria Keberhasilan

1. Saat ini usia kehamilan ibu 34 minggu 2 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu.

2. Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal

TD : sistolik 90-130 mmHg dan Diastolik 70-90 mmHg

N : 70-80x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

P : 16-20x/menit

DJJ : 120-160x/menit

Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.

#### C. Rencana Asuhan

Tanggal : 13 juni 2024

pukul : 10.30 wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaan ibu dan bayi baik

2. Jelaskan pada ibu bahwa merasakan sakit pinggang pada kehamilan trimester III merupakan hal yang fisiologis

Rasional : sakit pinggang di sebabkan karena penambahan berat badan janin di dalam kandungan mempengaruhi berat badan ibu hamil, yang akan membuat tulang belakang harus bekerja secara

ekstra untuk menopang tubuh ibu hamil sehingga menimbulkan sakit pinggang.

### 3. Beri Health education pada ibu

a. Kenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera kefasilitas kesehatan.

Rasional : untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan

b. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan kecil pada pagi hari

Rasional : untuk menguatkan punggung, membantu pengaturan napas

c. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan bidan

Rasional :

1) SF berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah

2) Kalsium laktat berfungsi untuk mencegah defisiensi kalsium

3) Vitamin B.com untuk penyerapan SF

d. Anjurkan ibu beristirahat yang cukup

Rasional : Dapat membuka sistem kerja jantung yang mengalami peningkatan selama kehamilan dan mencegah terjadinya kelelahan.



#### 4. Perawatan Payudara

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

#### 5. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional : dengan rajin memeriksa kehamilannya kesehatan ibu dan janin dapat terkontrol dengan baik

#### 6. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Rasional : sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang dilakukan

### **LANGKAH VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal 13 juni 2024

pukul : 11.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Jelaskan pada ibu bahwa merasakan sakit pinggang pada kehamilan trimester III merupakan hal yang fisiologis
3. Memberikan health education pada ibu
  - a. Mengenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera kefasilitas kesehatan;
    - 1) Sakit kepala hebat dan menetap
    - 2) Mual dan muntah yang berlebihan
    - 3) Penglihatan kabur

- 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas
- 5) Nyeri epigastrium hebat
- 6) Letih,lesuh,lemah(anemia)
- 7) Terjadi penurunan gerakan janin
- 8) Pengeluaran cairan dari jalan lahir
- 9) Hipertensi
- 10)Pendarahan disertai/tanpa rasa nyeri

## **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal 13 Juni 2024

pukul : 11.00 wita

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan  
Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmhg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>c
  - d. Pernapasan : 20x/menit
  - e. Djj : 140x/menit
2. Ibu mengerti bahwa sakit pinggang yang dirasakan adalah hal yang normal pada ibu hamil
3. Health education
  - a. ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda

- b. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi  $\pm 15$  menit setiap harinya.
  - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe 1x sehari, kalsium Laktat 2x sehari dan Vit. B kompleks 3x sehari secara rutin
  - d. Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya
4. Ibu mengerti mempraktekan cara yang baik dan benar dalam melakukan Perawatan payudara
  5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
  6. Telah dilakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

#### **Kunjungan ANC II (umur kehamilan 37 minggu 4 hari)**

Tanggal masuk : 6 Juli 2024 pukul : 08.40 wita

Tanggal pengkajian : 6 Juli 2024 pukul : 08.40 wita

Tempat : Ruang poli puskesmas abeli

#### **DATA SUBYEKTIF (S)**

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kiri
3. Ibu mengeluh sering buang air kecil pada tengah malam

4. Ibu mengatakan tidak salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya

5. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu vitamin C, tablet Fe dan kalsium

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan ibu baik

2. Kesadaran Composmentis

3. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20X/menit

4. Berat Badan : 68 kg

5. Tinggi Badan : 155vcm

6. LILA : 26 cm

7. Tidak ada kelaianan pada pemeriksaan fisik

8. Palpasi Abdomen

a. Leopold I

TFU 31 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*) Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

## b. 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

## c. Leopold III

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat di goyangkan

## d. Leopold IV

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

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur di bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 142X/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

Jhonaon-toshack : (TFU-N) X 155

(31-12) X 155

19 X 155

2.945 gram

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosis :

G2P1A0, umur kehamilan 37 minggu 4 Hari, janin tunggal, janin hidup presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP 3/5, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

## **PLANNING (P)**

Tanggal 6 Juli 2024

pukul : 09.00 wita

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

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

2. Memberikan ibu pemahaman tentang keluhan sering BAK dan cara mengatasinya

- a. Mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena di akhir trimester kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan muncul lagi, dan semakin bertambah parah. Hal tersebut terjadi karena posisi janin berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan pada kandung kemih

- b. Cara mengatasinya mengurangi/membatasi minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Lebih banyak konsumsi air putih pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak terdehidrasi, tidak menahan BAK, segerah berkemih jika terasa ingin kencing.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan sering buang air kecil (BAK).

### 3. Memberikan Health Education

- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 15 menit/hari

Hasil: Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 15 menit setiap harinya.

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

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

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

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

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

e. Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin dipuskesmas abeli.

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 vitamin yaitu:

a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur

b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian dipuskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 13 Juli 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya dipuskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 13 Juli 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian



### C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 28 Juli 2024 pukul : 03.00 wita

Tanggal Pengkajian : 28 Juli 2024 pukul : 03.00 wita

#### LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama : Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang dan disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 27 Juli 2024, pukul 23.00 wita.

##### b. Riwayat Keluhan utama

1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 27 Juli 2024, pukul 23.00 wita

2) Sifat keluhan : Hilang timbul

3) Lokasi keluhan : Punggung menjalar kebawah

4) Faktor pencetus : Adanya His (kontraksi uterus)

5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus elus dan memijat daerah punggung

6) Pengaruh Keluhan Terhadap Fungsi Tubuh : Sedikit Mengganggu

##### c. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

##### 1) Nutrisi

Perubahan selama inpartu : Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan

## 2) Eliminasi

Perubahan selama inpartu :

- a) Ibu sering BAK
- b) Ibu belum BAB

## 3) Personal hygiene

Perubahan selama inpartu :

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

## 4) Istirahat/tidur

Perubahan selama inpartu :

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan

## 2. Data Objektif

## a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum ibu baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) Berat Badan : 71 kg
- 4) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmhg

N : 80x/menit

S : 36.5<sup>0c</sup>

P : 20x/menit

### 5) Palpasi Abdomen

#### - Leopold I

TFU 32 cm (pertengahan px dan pusat) *Pada fundus* teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

#### - Leopold II

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

#### - Leopold III

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

#### - Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 2/5

#### - Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengann frekuensi 145x/menit.

#### - Tafsirab Berat Janin (TBJ): (TFU-N) X 155

(32-12) X 155

3100 gram

## 6) Genetalia Luar

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

7) Pemeriksaan dalam (VT<sub>1</sub>), Tanggal 28 Juli 2024, jam 03.00

Dinding Vagina : elastis  
Portio : tipis  
Pembukaan : 7 cm  
Ketuban : (+)  
Presentase : kepala  
Posisi UUK : kanan depan  
Molase : tidak ada  
Penurunan : hodge III  
Pengeluaran : lendir campur darah  
Kesan panggul : normal

## 8) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

## 9) Ekstremitas

Simetris kanan dan kiri tidak ada oedema

**LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Inpartu kala I fase aktif, umur kehamilan 40 minggu 5 hari, kehamilan intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase belakang kepala, bagian terendah sudah masuk PAP, Inpartu kala I

fase aktif, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, masalah nyeri perut tembus belakang.

#### 1. Inpartu kala I fase aktif

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 27-07-2024 (23:00 wita)

DO:

- a. Ada pengeluaran lendir campur darah
- b. Kontraksi uterus 4X dalam 10 menit, durasi 40,40,40,40, kuat dan teratur
- c. Pemeriksaan dalam jam 03.00 dengan hasil :dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (7 cm), ketuban (+), presentase (kepala), posisi (ubun-ubun kanan depan), moulase (tidak ada), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul (normal).

Analisis dan Interpretasi

Semakin bertambah usia kehamilannya terjadi insufisiensi plasenta menyebabkan kadar progesterone turun dan estrogen meningkat yang menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah sehingga memicu timbul his. Pengaruh hormone kehamilan menyebabkan peningkatan lendir serviks dan lebih kental, saat serviks mulai

menipis dan membuka maka lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah.

2. Umur kehamilan 40 minggu 5 hari

Data dasar:

DS :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) : 17 Oktober 2023

DO :

a) Tanggal pengkajian : 28 Juli 2024, pukul 03.00 wita

b) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

c) Palpasi Leopold : TFU 32 cm, pertengahan PX dan pusat

	Hpht 17 okt 2023	= 2M
	Nov	= 4M+ 2H
	Des	= 4M+ 3 H
	Jan	= 4M+ 3H
	Feb	= 4M+ 1H
	Mart	= 4M+ 3H
	Aprl	= 4M+ 2 H
	Mei	= 4M+ 3 H
	Juni	= 4M+ 2
28	Juli	= 4M
		<hr/>
		36M+4M 5H
		40M 5H

### Analisis dan Interpretasi

Dari tanggal haid terakhir yaitu dengan pengkajian yaitu tanggal 28 juli 2024, terhitung umur kehamilannya 40 minggu 5 hari, pada usia kehamilan 37-41 minggu TFU pertengahan PX dan pusat

### 3. Kehamilan intrauterin

#### Data dasar

DS : Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- b. Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi

#### Analisis dan Interpretasi

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya di cavum uteri.

### 4. Janin Tunggal

#### Data dasar

DS : ibu mengatakan pergerakan janin di bagian sebelah kiri perut

DO :

- a. Teraba hanya satu bagian pada satu sisi perut ibu
- b. Terdapat pergerakan janin hanya pada sisi kiri perut ibu
- c. Detak jantung janin hanya terdapat pada sisi kanan perut ibu
- d. Tidak terdapat posisi janin ganda

### Auskultasi

DJJ (+) frekuensi 145 x/menit dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu.

### Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi abdomen, teraba 3 bagian besar janin( bokong, punggung dan kepala ) mengidentifikasi bahwa janin tunggal dan saat dilakukan palpasi tidak terdapat presentasi ganda dan posisi ganda maka itu merupakan indikator janin tunggal (Mochtar, 2015).

DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 145 x/menit pada satu tempat menunjukkan janin tunggal (Mochtar, 2015).

## 5. Janin hidup

### Data Dasar

DS : ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

DO : Auskultasi DJJ (+) 145x/menit, kuat dan irama teratur

### Analisis dan Interpretasi

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulaimenipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Hanafiah, 2016).

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah feertilisasi tetapi baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop (Hanafiah, 2016).



## 6. Punggung kanan

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dirasakan disisi kanan perut ibu

DO : Punggung Kanan

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, keras, seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (Winkjosastro, 2016).

## 7. Presentasi kepala

DS : Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

DO : Palpasi Leopold III : bagian terendah janin yaitu kepala

Analisis dan Interpretasi

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

## 8. Bagian terendah janin sudah masuk PAP (2/5)

DS : ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

DO : Leopold IV : teraba bagian terendah janin sudah masuk PAP

## 9. Keadaan Umum Baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan yang di derita

DO :

a) Keadaan umum ibu baik

- b) Kesadaran composmentis
- c) Tidak ada oedema pada wajah
- d) Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus
- e) TTV dalam batas normal

TD : 110/70mmhg

N : 80x/menit

S : 36,5 °c

P : 20x/m

#### Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

Hal ini menandakan keadaan ibu lebih baik, ibu dapat berkomunikasi dan kooperatif menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik atau kondisi umum ibu baik.

#### 10. Keadaan Janin Baik

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif disisi perut sebelah kiri dengan frekuensi 8-10x/jam

DO :

- a. DJJ : (+)
- b. Frekuensi : 145x/m
- c. Irama : Teratur
- d. Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan perut ibu

### Analisis dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin yang kuat menandakan janin dalam keadaan baik

#### 11. Masalah nyeri perut tembus belakang

##### Data Dasar

DS : Ibu mengeluh perut nyeri bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 27 Juni 2024 Jam 23.00 WITA, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

DO : Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik, kuat dan teratur

##### Analisis dan Interpretasi

Nyeri perut terjadi karena pembukaan mulut rahim di sertai pergerakan otot pulus rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri. Rangsangan rasa nyeri di timbulkan karena bertambahnya ambang nyeri saraf sewaktu Rahim berkontraksi (Prawirohardjo, 2016).

#### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

#### **LANGKAH IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera atau kolaborasi

## LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

### a. Tujuan

- a. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus
- b. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas
- c. Keadaan ibu dan janin baik

### b. Kriteria Keberhasilan :

- a. Ibu bisa menerima nyeri yang akan dirasakan, ibu tampak tidak terlalu meringis
- b. Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal

TD :110/70 mmhg

N :80x/menit

S :36,5 °c

P :20x/menit

### c. Rencana Asuhan

Tanggal 28 juli 2024

pukul 03.30 wita

#### 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

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

#### 2. Beritahu ibu tentang nyeri kala I

Rasional: Agar ibu dapat mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus

### 3. 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.

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

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

### 5. Observasi kemajuan kala I yaitu:

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume Urine
03.00	145x/menit	4x/10 menit	40'40'40'40	80x/m	36,5°C	50 cc
03.30	145x/menit	4x/10 menit	43,43,45,45	80x/m		
04.00	140x/menit	4x/10 menit	42,45,45,45	80x/m		
04.30	140x/menit	5x/10 menit	45,45,45,46,47	80x/m		
05.00	145x/menit	5x/10menit	45,46,46,48,50	80x/m		

- 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 4 jam

Rasional: Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

6. 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

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

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

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

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

9. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

10. Lakukan pendokumentasian

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

## LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 28 Juli 2024

pukul 03.30 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
2. Memberikan informasi nyeri pada ibu, dimana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) Rahim yang berusaha mengeluarkan bayi, rasa kontraksi ini umumnya dimulai dari berbagai bawaan punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.
3. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
4. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
5. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu:
  - a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
  - b) Pembukaan dan penurunan kepala dengan VT atas indikasi ketuban pecah serta tekanan darah setiap 4 jam
6. Memberitahu Kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum saat tidak ada his
7. Membantu ibu menggosap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan menggosap keringat ibu

8. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah
9. Menganjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar preoses persalinan berjalan lancar
10. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
  - a. Partus set
    - 1) 2 buah klem kocher
    - 2) 1 buah  $1/2$  kocher
    - 3) 1 buah gunting tali pusat
    - 4) 1 buah gunting episiotomy
    - 5) 1 buah kateter
    - 6) 1 buah penjepit tali pusat
    - 7) 2 pasang *hadscoone* steril
    - 8) Kasa steril
    - 9) Kaspas DTT
  - b. Hecting set
    - 1) 1 buah gunting benang
    - 2) Jarum otot
    - 3) Benang catgut
    - 4) 1 buah pinset anatomi
    - 5) 1 buah pinset sirulgis
    - 6) 1 buah nalpuder



7) 1 pasang *handscoone* steril

c. Alat dilaur bak partus

- 1) Nierbeken
- 2) Kom
- 3) Cairan infus
- 4) Infus set
- 5) Abocat
- 6) Sduit 1cc dan 3 cc
- 7) Tensimeter
- 8) Stetoskop
- 9) Laenech/ Doppler
- 10) Tiermometer
- 11) Timbang bayi
- 12) Pengukur panjang bayi
- 13) Pita centimeter
- 14) Tempat sampah basah & kering
- 15) Air DTT dan wadah
- 16) Larutan klorin 0,5% dan wadah
- 17) Kapas alcohol
- 18) Kapas DTT

## d. Persiapan obat-obatan

- 1) Salep mata
- 2) Betadine
- 3) Vitamin K
- 4) Vaksin Hepatitis B
- 5) Oksitosin 2 ampul
- 6) Lidokain

## e. Persiapan diri

- 1) Celemek
- 2) Topi
- 3) Handuk pribadi
- 4) Kaca mata
- 5) Masker
- 6) Sepatu bot

## f. Persiapan kelengkapan ibu

- 1) 2 buah sarung
- 2) 1 buah handuk
- 3) Alas bokong
- 4) Waslap
- 5) Pakaian ibu

6) Pakaian dalam

7) Pembalut

g. Persiapan kelengkapan bayi

1) Baju bayi

2) Liyor

3) Kaos tangan dan kaki

4) Sarung

h. Persiapan alat resusitasi

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

2) Handuk 3 lembar

3) Alat penghisap lendir

4) Oksigen

5) Lampu 60 watt 9 jarak lampu sekitar 60 cm)

6) Jam

7) Stetoskop

## **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal : 28 juli 2024

pukul : 04.30 wita

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
4. Observasi kala I berlangsung normal
5. Ibu telah dipasang infus 28 tetes permenit dan dinaikkan
6. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
7. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
8. Ibu mengerti cara meneran yang baik
9. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
10. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
11. Telah dilakukan pendokumentasian

## **SOAP PERKEMBANGAN KALA I**

Tanggal : 28 Juli 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 5 kali dengan durasi 45-50 detik dalam 10 menit

3. Terdapat tanda-tanda persalinan

- 1) Pengeluaran lendir campur darah
- 2) His adekuat (kuat dan sering)
- 3) Keluar air-air dari jalan lahir

4. Pemeriksaan Dalam VT<sub>2</sub> (Jam : 05.00)

Dinding vagina : elastis

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : (-) pecah sendiri, jernih

Presentase : kepala

Posisi UUK : kanan depan

Molase : tidak ada

Penurunan : Hodge IV

Pengeluaran : lendir campur darah dan air ketuban

Kesan panggul : normal

**Assessment (A)**

Diagnosis:

G2P1A0, umur 40 minggu 5 hari, Inpartu kala I fase aktif, dengan ketuban pecah (jernih), Janin tunggal hidup tunggal hidup presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 0/5 bagian, keadaan umum Ibu dan janin baik.

**Planning (P)**

Tanggal 28 Juli 2024

Pukul 05.00 Wita

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil Pemeriksaan yang dilakukan  
Hasil: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu tentang nyeri kala I  
Hasil: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan oleh bidan
3. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian  
Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
4. 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 4 jam

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

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

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

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

Hasil: Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

7. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil: Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

8. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

## **KALA II (28 Juli 2024) JAM 05.00- Jam 05.10**

### **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. Adanya dorogan untuk meneran
2. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan *sfincter ani* membuka
5. Kontraksi uterus adekuat dengan durasi : 45'46'46'48'50
6. Dilakukan pemeriksaan dalam (Jam:05.00 Wita)

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan (jernih) persentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan kanan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbangan tali pusat, dan DJJ 140x/menit, jelas, kuat dan teratur

### **Assessment (A)**

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 40 minggu 5 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

### **Planning (P)**

Tanggal : 28 Juli 2024

Pukul : 05.00 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, kacamata pelindung, masker dan sepatu boot  
Hasil: APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir  
Hasil: Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril  
Hasil: Memakai handscoon steril pada tangan kanan
6. Mengisap oksitosin dalam spuit  
Hasil: Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik
7. Melakukan vulva hygiene  
Hasil: vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong
8. Melakukan pemeriksaan dalam  
Hasil: Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai  
Hasil: Sarung tangan direndam dalam larutan clorin
10. Memeriksa DJJ  
Hasil: DJJ dalam batas normal (145x/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 duduk atau baring yang nyaman
13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi  
Hasil: Persalinan dipimpin
14. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri,berjongkok dan merangkak  
Hasil: Ibu tetap ingin posisi  $\frac{1}{2}$  duduk
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di depan vulva 5-6 cm.  
Hasil: Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu
16. Memasang alas bokong  
Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian
17. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan  
Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril
18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala  
Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

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

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 28 Juli 2024 (05.10 WITA) jenis kelamin laki-laki.

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

### **KALA III (28 Juli 2024) Jam 05.15 wita**

#### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

#### **Data Objektif (O)**

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit
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 dan bergerak aktif, apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki-laki

### **Assesment (A)**

Diagnosis

P2A0, Inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik

### **Planning (P)**

Tanggal : 28 Juli 2024

Pukul : 05.15 wita

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

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

Hasil: Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

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

7. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 05.15 Wita

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

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

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: Plasenta lahir lengkap

#### **KALA IV (28 Juli 2024)**

**pukul 05.30 wita**

#### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

#### **Data Objektif (O)**

1. Kala IV berlangsung normal
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

**Assessment (A)**

Diagnosis:

P2A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

**Planning (P)**

Tanggal: 28 Juli 2024

Pukul: 05.30 Wita

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: terdapat robekan jalan lahir

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan  $\pm$  100 cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam I dan tiap 30 menit pada jam 2 jam pertama.

### Hasil: Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
05.30	110/70 mmHg	80x/m	36,5°C	1 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc
05.45	110/70 mmHg	80x/m	-	1 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc
06.00	110/70 mmHg	80x/m	-	1 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
06.15	110/70 mmHg	80x/m	-	1 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
06.45	110/70 mmHg	80x/m	36,5°C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 5 cc
07.15	110/70 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	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 tempat sampah yang sesuai

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

#### 8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

9. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan kloring 0,5%  
Hasil: Tempat tidur telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%
10. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%  
Hasil: Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klori 0,5%
11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir  
Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci
12. Memakai sarung tangan DTT  
Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT
13. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi  
Hasil: Salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi
14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg  
Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan pada paha kiri bayi bagian anterolateral, secara intramuskular
15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B  
Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan pada paha kanan bayi
16. Melepas sarung tangan  
Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas
17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir  
Hasil: Tangan penolong telah dicuci menggunakan sabun dibawah air yang mengalir
18. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan munim pada ibu



Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

Hasil: Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat steril

20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (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 keruang nifas

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **Kunjungan PNC Pertama (6 Jam )**

Tanggal Lahir : 28 Juli 2024, Pukul 05.00 WITA

Tanggal Pengkajian` : 28 Juli 2024, Pukul 11.00 WITA

Tempat : Ruang bersalin puskesmas abeli

## LANGKAH I. IDENTIFKASI DATA DASAR

### A. Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

2. Riwayat keluhan utama

- a) Mulai timbul : setelah melahirkan
- b) Sifat keluhan : hilang timbul
- c) Lokasi tempat : perut bagian bawah
- d) Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
- e) Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur

3. Riwayat Persalinan sekarang

- a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28 Juli 2024 dengan berakhirnya kala IV jam 07.15 Wita
- b) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
- c) Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu 5 hari)
- d) Tempat persalinan: Ruang bersalin Puskesmas abeli
- e) Penolong : Bidan arnita dan Siska.
- f) Plasenta lahir lengkap pukul 05.15 WITA
- g) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h) Perdarahan:  $\pm 100$  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 postpartum ibu sudah buang air kecil 2 kali dan belum buang air besar

c) Pola istirahat / tidur

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

#### 5. Pengetahuan Ibu Nifas

a) Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara

b) Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

c) Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

#### 6. Data Sosial

a) Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi 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 *composmentis*

b) Keadaan umum baik

## c) Tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5

P : 20 x/menit

## 8. Pemeriksaan fisik khusus

## a) Kepala

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

## b) Wajah

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

## c) Mata

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

## d) Leher

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

## e) Payudara

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

## f) Abdomen

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

## g) Genitalia luar

Tampak pengeluaran lochia *Rubra*, terdapat luka jahitan perineum dengan derajat I pada area kulit /bibir vagina, vagina tampak kotor

## h) Anus

Tidak ada hemoroid

**LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL**

Diagnosis:

P2A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

## 1. P2A0

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

Do:

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 dan Wiknjosastro, 2016).

## 2. Post partum 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28 Juli 2024, Pukul 05.10 Wita

Do:

- a. Kala IV berakhir jam 07.15 Wita
- b. Tanggal pengkajian 28 Juli 2024, jam 11.10 Wita

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 28 Juli 2024 pada pukul 05.10 WITA bayi baru lahir sampai dengan tanggal 28 Juli 2024 pada pukul 11:10WITA saat pengkajian terhitung 6 jam postpartum.

## 3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:

Do:

- a) Kesadaran *composmentis*
- b) Tanda-tanda vital

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

N : 80x/menit                         S : 36,5°C

Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik.  
(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

#### 4. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Ds : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Do :

- a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri
- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Pengeluaran *lochia rubra*

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah postpartum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS /MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

#### LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

#### LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

##### A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Keluhan nyeri dapat teratasi
- c. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

##### B. Kriteria keberhasilan

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

##### C. Rencana Asuhan

Tanggal: 28 Juli 2024

Pukul : 11.10 WITA

##### 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

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



2. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

a. *Vulva hygiene*

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

b. Mobilisasi dini

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

c. Nutrisi

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

d. Perawatan payudara

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

e. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

3. 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

4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional: Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

5. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## **LANGKAH VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal: 28 Juli 2024

Pukul: 11.10 Wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang:
  - a. *Vulva hygiene*: membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
  - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu

c. Nutrisi: mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

d. Menyusui dan merawat payudara

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

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 dilengan, 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: 28 Juli 2024,

Pukul: 11.10 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekannya.
  - 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

### **Kunjungan PNC Kedua**

Tanggal Pengkajian : 31 Juli 2024

Pukul 14.00 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 (Lochea saiguilenta)

**Data Objektif (O)**

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

TD : 110/80 mmhg                      N : 80x/menit

S     : 36,8°C                              P : 20x/menit

4. Kepala

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

5. Wajah

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

6. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret

7. Leher

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

#### 8. Payudara

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

#### 9. Abdomen

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

#### 10. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea sangunolenta, dan terdapat luka jahitan pada perineum

#### 11. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

### **Assessment (A)**

Diagnosis:

P2A0, 3 hari postpartum, keadaan ibu baik

### **Planning (P)**

Tanggal: 31 Juli 2024

Pukul : 14.10Wita

1. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batasnormal

Hasil: Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

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



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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari postpartum

Hasil: Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari postpartum Hal Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan Neonatus Pertama**

Tanggal bayi lahir : 28 Juli 2024 Pukul 05.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 28 Juli 2024 Pukul 11.10 Wita

#### **LANGKAH I. IDENTIFIKASI DASAR**

##### **A. Identitas Bayi**

Nama : Bayi Ny "A"

Tanggal/ Jam lahir : 28 JULI 2024, Pukul: 11.10 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : laki-laki

Anak Ke : kedua

##### **B. Data Biologis**

## 1. Riwayat kesehatan sekarang

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

## 2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas abeli
- b. Penolong persalinan : Bidan arnita. siska
- c. Jenis persalinan :Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 3200 gram/ 50 cm
- f. Jenis Kelamin : laki-laki
- g. Apgar score : 8/9

**Tabel Penilaian Apgar Score**

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah , ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	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

- a. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM
- b. Bayi telah mendapatkan salep mata
- c. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM
- d. LK : 33 cm
- e. LD : 32 cm
- f. LP : 30 cm
- g. LILA : 11 cm

### 3. Kebutuhan Dasar Bayi

- a. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan ASI atau setiap 2 jam sekali

- b. Pola Eliminasi

BAK :

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

BAB :

sejak lahir bayi telah BAB sebanyak 1x, warna kekuningan, konsistensi lunak.

- c. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

- d. Pola Kebersihan Diri

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

#### 4. Pengetahuan Ibu

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

#### 5. Data Sosial

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

#### 6. Pemeriksaan Fisik Umum

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

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 47 x/menit

#### 7. Pemeriksaan Fisik Khusus

##### a. Kepala

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

##### b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

## c. Mata

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

## d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret

## 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

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

## k. Genitalia luar

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

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. *Ekstremitas*

a) *Ekstremitas atas:*

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

c) *Ekstremitas bawah*

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

o. 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. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH AKTUAL

Diagnosis:

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

### 1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan HPHT 17 Oktober 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 28 Juli 2024 ( 05.10WITA)

Do:

- a. UK : 40 Minggu 5 hari
- b. BBL/PBL : 3200 gram / 50cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).
- b. Dari HPHT 17 Oktober 2023 sampai tanggal persalinan 28 Juli 2024 maka masa gestasinya adalah 40 Minggu 5 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

### 2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan 28 Juli 2024, Pukul 05.10 Wita

Do: Pengkajian Tanggal pengkajian 28 Juli 2024, Pukul: 11.10 Wita

#### Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 28 Juli 2024 (05:10 WITA) sampai dilakukan pengkajian 28 Juli 2024 (11:10 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

### 3. Keadaan bayi baik

#### Data dasar

Ds: -

Do:

#### a. Tanda-tanda vital

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 47 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 dan Wiknjosastro, 2016).

### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS /MASALAH PONTESIAL**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial



#### **LANGKAH IV. PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

#### **LANGKAH V. RENCANA ASUHAN**

a. Tujuan

Keadaan bayi baik

b. Kriteria Keberhasilan

1) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasa : 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 : 28 Juli 2024

Pukul 11.20 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi

ASI agar lebih lancar.

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

cara menyusui yang baik dan benar

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

4. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

5. Beri bayi kehangatan

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

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## **LANGKAH VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 28 Juli 2024

Pukul 11.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
2. Memberitahu ibu *Health Education* tentang:
  - a. Posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu:
  - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.

- 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 putting 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.
3. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

## **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal: 28 Juli 2024

Pukul 11.20 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 yang diberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuai dengan anjuran.
  - b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
  - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasi.

### **Kunjungan Neonatus Kedua**

Tanggal 31 Juli 2024

Pukul 14.00 wita

#### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 28 Juli 2024 Pukul 05.10 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital:

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 47 x/menit

3. Berat badan : 3200 gram

4. Panjang badan : 50 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* tidak ikterus

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)**

Diagnosis:

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

**Planning (P)**

Tanggal :31 Juli 2024

Pukul : 14.10 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 yang diberikan

a. 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 nyaman sangat mudah tidur

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang 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

### **C. PEMBAHASAN**

#### **1. Kehamilan**

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "A" G2P1A0 usia 21 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 06 Juni 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas Abeli. Hari pertama haid terakhir Ny.A tanggal 17 Oktober 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 28 Juli 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 34 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/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes,RI, 2020).

Pada kunjungan I tanggal 13 Juni 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 58 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 65 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 7 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 18,5-24,9 kg, berlebih 25,0-29,9 kg dan obesitas jika IMT >30,0 kg. (Kemenkes,RI, 2020).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali, TT 1 pada kehamilan sebelumnya dan TT2 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT 1 dan TT2 yaitu 4 minggu. (Kemenkes RI, 2020a)

Pada kunjungan I tanggal 13 Juni 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY.A 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 6 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, 2020a; Siti Mutoharoh, 2022)

Kunjungan ANC kedua tanggal 6 Juli 2024 usia kehamilan 37 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 Abeli tanggal 28 Juli 2024 pada pukul 03:00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, keluar air jernih pervaginam sejak pukul: 23.00. WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, Ibu merasakan adanya kontraksi yang adekuat dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 42 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. A 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)

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 28 Juli 2024 pukul 03.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 05.00 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/massase, memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu.(Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 05.00 WITA sampai bayi

lahir pukul 05.10 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin Laki-Laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny.A berlangsung selama 5 menit (jam 05.10 – 05.15 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. A berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta



tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir terdapat 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 28 Juli 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 31 Juli 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg.

Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang 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 ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawiroharjdo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus.

Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022). bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, *lokia* berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina 2021),

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-3 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal

KF 2 adalah 3 - 7 hari postpartum. 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, 2020a). Bayi Ny. A lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari, lahir spontan pukul 05.10 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelaminm Perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm. Dengan demikian bayi Ny. A termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. A dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 28 Juli 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 3 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), 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 tiga. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu(KemenkesRI,2020).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan pada Ny. A dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 13 Juni s/d 28 Juli 2024, dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.A maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Ny.A dilakukan Poli KIA/KB Puskesmas Abeli telah dilakukan dan proses kehamilan berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Asuhan diberikan sudah sesuai dengan standar ANC 10 T.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.A dilakukan di kamar bersalin Puskesmas Abeli. Penatalaksanaan Kala I sampai kala IV berjalan normal, asuhan persalinan yang diberikan mengacu pada APN 60 langkah.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.A dilakukan 2 kali kunjungan, yaitu pada tanggal 28 Juli 2024, Kunjungan kedua di lakukan pada tanggal 31 Juli 2023 tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada masa nifas.

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

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi diperpustakaan politeknik kesehatan kendari dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya serta lebih memperbanyak referensi terbaru mengenai kebidanan dari dalam negeri ataupun luar negeri sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

### 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Arum, S. (2019). Kehamilan sehat mewujudkan Generasi Berkualitas. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Sensus Penduduk 2020. *Bps.Go.Id*, 27, 1–52. <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- Boyle, K. (2019). This article was published on. *Law, Social Justice & Global Development Reconceptualising*, 353(2), 16.
- Cholifah, P. (2019). *buku ajar konsep dasar persalinan*.
- Dinkes, sulawesi tenggara. (2022). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2022*.
- ELLY, DWI, W. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Elyasari, A. I., Lisda, L. widianti, & Maulida Fajria Luluk. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Fauziah, A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care: Literatur Review. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 127–131. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.22>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Neonatus BAYI, Balita dan Anak Pra Sekolah. In CV. *Cahaya Bintang Cermelang*.
- Kemenkes RI. (2022a). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. [https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil Kesehatan-2021.pdf](https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil%20Kesehatan-2021.pdf)
- Kemenkes RI. (2022b). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Khalidatul Khair Anwar, Elyasari, Nurmiaty, Kartini, Yustiari, Saleh, U. K. S., Imroatu Zulaikha, L., Candra Resmi, D., Setyo Hutomo, C., & Purnama, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. [www.globaleksekitifteknologi.co.id](http://www.globaleksekitifteknologi.co.id)
- Kiftiyah, sitti nurhidayati, D. (2022). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas Get Press Indonesia*.
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2018). *Buku Ajar*.
- Musfirowati, F. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu yang Dapat di Cegah di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–96.

- Nardina, E. A. (2023). *asuhan kebidanan persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Nurul, A. (2019). buku ajar Asuhan Nifas dan Menyusui. In *Jakarta : EGC*.
- Rinata, C. &. (2021). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Rosyati, H. (2018). *Buku persalinan*.
- Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sulawesi Tenggara. (2021). *Laporan Kinerja Masyarakat Tahun 2021*. 2021, 190. <https://lppm.isi-ska.ac.id/2021/05/panduan-penelitian-dan-pkm-dipa-isi-surakarta-2021/>
- Sultra, B. P. (2022). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sulawesi Tenggara*. 9, 3.
- Suryani, I. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang*.
- Who. (2020). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.
- Zahrah, Z. (2020). *Buku Ajar fisiologi kehamilan,persalinan,nifas dan bayi baru lahir*.



## DOKUMENTASI KEGIATAN

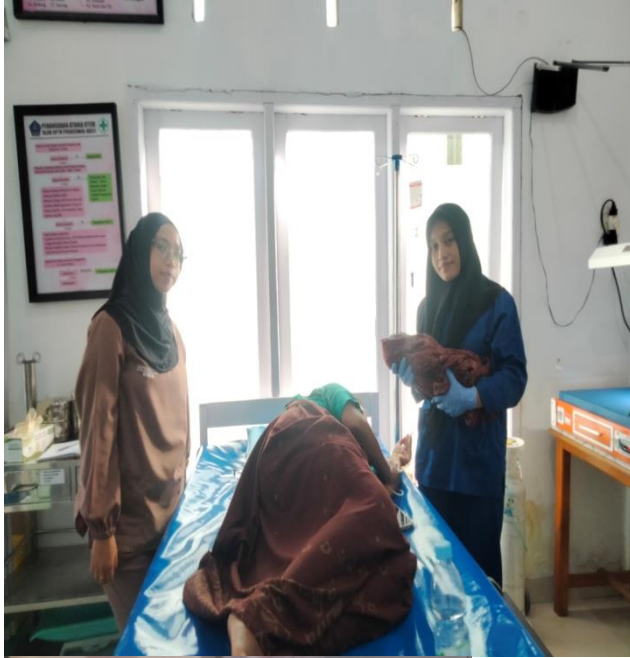
### KUNJUNGAN ANTENATAL CARE I (13 JUNI 2024)



### KUNJUNGAN ANTENATAL CARE II (6 JULI 2024)



**INTRANATAL CARE (28 JULI 2024)**



**KUNJUNGAN NIFAS DAN BBL 6 JAM (28 JULI)**



**KUNJUNGAN NIFAS DAN BBL 3 HARI (31 JULI 2024)**







**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 28 Juli 2014
- Nama bidan: Anita Siregar
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  I /  II /  III /  IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: ..... Perlu Intervensi:  Y /  D
- Grafik dilatasi melewati garis waspada:  Y /  D
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya: *ASI belum keluar*
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	05.30	110/70 mmHg	80 x/m	36.5°C	1 Jrbrst	Baik	Korong	± 20cc
	05.45	110/70 mmHg	80 x/m		1 Jrbrst	Baik	Korong	± 20cc
	06.00	110/70 mmHg	80 x/m		1 Jrbrst	Baik	Korong	± 10cc
	06.15	110/70 mmHg	80 x/m		1 Jrbrst	Baik	Korong	± 10cc
2	06.45	110/70 mmHg	80 x/m	36.5°C	2 Jrbrst	Baik	Korong	± 5cc
	07.15	110/70 mmHg	80 x/m		2 Jrbrst	Baik	Korong	± 5cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya /  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: *Perineum*
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat:  1 /  2 /  3 /  4  
Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 50 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: *baik* TD: *110/70* mmHg Nadi: *80* /mnt Napas: *16* /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3400 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin:  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - bebaskan jalan napas
    - jain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN****(PSP)**

Perkenalkan nama saya Siska Febrina selaku Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A. di wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari" penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III, Masa Persalinan, Masa Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini jika ibu bersedia saya akan memberikan asuhan dan mendampingi ibu mulai dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang di lakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa adanya 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.

Demikian penjelasan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti



Siska Febrina

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Asna  
Umur : 21 tahun  
Alamat : Kel. Talia  
No.HP : 08xxxxxxxxxx

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia menjadi klien dalam Penelitian/Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang di laksanakan oleh

Nama : Siska Febrina  
Nim : P00324021072  
Prodi : D-III Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komperatif Pada NY. A di Wilayah BLUD UPTD Puskesmas Abeli

Tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain

Responden



( ASNA )



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

Jln. Konawe No. 02 Kelurahan Abeli Kec. Abeli Kode Pos 93234  
Email: [puskesmasabeli@gmail.com](mailto:puskesmasabeli@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : SISKA FEBRINA  
Nim : P00324021072  
Jurusan/Program Studi : D-III KEBIDANAN  
Institusi : POLTEKKES KENDARI  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"  
G2P1A0 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Benar telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari sejak Tanggal 13 Juni s/d 28 Juli 2024

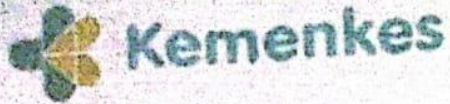
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari,

Bidan Pembimbing







Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kendari

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

Kendari, 21 Juni 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/544/2024  
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 : Siska Febrina  
Nim : P00324021072  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Kerja  
Puskesmas Abeli Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





**Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kendari**

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

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA  
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 537 /2024**

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

Nama : Siska Febrina  
NIM : P00324021072  
Tempat Tgl. Lahir : Lipu, 04 Februari 2003  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Alamat : Anawai

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, 08 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
NIP. 19750914199903200



### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Sisca Febriha  
 NIM : 00324024072  
 Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A"  
 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli  
 Kota Kendari  
 Pembimbing I : Mahida, S.Si.T.M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
	28/7/24	Konsulsi BAB 4 dan BAB 5	
	29/7/24	Revisi, <del>ARE</del> BBL, PNC	
	30/7/24	Konsultasi LTA Acc.	



### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Suska Febina  
 NIM : 0002240202  
 Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A"  
 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli  
 Kota Kendari  
 Pembimbing II : Andi Malahayati M. S.Si-T, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
	28/7/24	konsul BAB 4 dan 5	
	29/7/24	Revisi BAB 4 dan 5	
	30/7/24	Acc	

