

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”  
DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS LABIBIA  
KOTA KENDARI**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Pedidikan Program Studi Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH :**

**ALLISYA JULIA PUTRI**

NIM. P00324021081

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

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Allisya Julia Putri

Nim : P00324021081

Program studi : D 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 Labibia Kota Kendari”. Ini bukan karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Kendari, 2024

Yang membuat pernyataan



Allisya Julia Putri

P00324021081

**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:

**ALLISYA JULIA PUTRI**  
NIM. P00324021081

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Fitriyanti, S.ST., M.Keb  
NIP. 198007162001122001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kendari  
Pada Tanggal 5 Juli 2024

Diajukan Oleh :

**ALLISYA JULIA PUTRI**  
NIM.P00324021081

Mengesahkan

**Tim Penguji**

Ketua Penguji	: Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd	(.....)
Anggota Penguji I	: DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes	(.....)
Anggota Penguji II	: Fitriyanti, S.ST., M.Keb	(.....)

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan



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

NIP.197401011992122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas poltekkes kemenkes Kendari, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Allisya Julia Putri

Nim : P00324021081

Program studi / jurusan : D III Kebidanan

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada poltekkes kemenkes Kendari hak bebas royalti non eksekutif atas (Skripsi, Karya tulis ilmiah, Laporan tugas akhir) saya yang berjudul :

“ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari”

Beserta perangkat yang ada (jika dipertlukan). Dengan hak bebas royalti non eksekutif ini poltekkes kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengahlimedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan (Skripsi, Karya tulis ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kendari, 2024



(Allisya Julia Putri)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Allisya Julia Putri
2. NIM : P00324021081
3. TTL : Kendari, 30 Juli 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Tolaki Jawa
7. Nama Orangtua  
Ayah : Supraitno  
Ibu : Ary Kusri
8. Alamat : Jl. Balai Kota I
9. Email : [allisyajp28@gmail.com](mailto:allisyajp28@gmail.com)

## **B. Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2008-2010 : TK Kuncup Pertiwi
2. Tahun 2010-2015 : SDN 84 Kendari (SDN Kuncup Pertiwi)
3. Tahun 2015-2018 : SMPN 9 Kendari
4. Tahun 2018-2021 : SMAN 4 Kendari
5. Tahun 2021-sekarang : D-III KEBIDANAN POLTEKKES  
KEMENKES KENDARI

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BLUD UPTD PUSKESMAS LABIBIA Tahun 2024” yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Prodi D-III Jurusan Kebidanan dengan lancar.

Sejak persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hingga terselesaikannya Proposal Tugas Akhir ini penulis memperoleh banyak bantuan bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya kepada Ibu DR. Kartini., S.Si.T., M. Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti., S.ST., M.Keb selaku Pembimbing II, yang telah ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing penulis selama penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Dan tak lupa juga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Teguh Faturrahman, SKM, MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Arsulfa., S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Penguji I Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Untuk Bidan Maya dan Bidan Nur terima kasih atas kerja samanya.

5. Kepada seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
6. Teristimewa ucapan terima kasih tak terhingga kepada keluarga saya terutama kepada Bapak tercinta Supraitno, Ibu tercinta Ary Kusri, kakak saya Muhammad Andry Ananto, dan Muhammad Fachri Tsaniya Mulana Risaldy yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. "A" dan keluarga yang telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam Laporan Tugas Akhir ini.
8. Penulis Menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi setiap orang yang menguunakannya.

Kendari, Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA KOTA KENDARI

Allisya<sup>1</sup>, Kartini<sup>2</sup>, Fitriyanti<sup>3</sup>.

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.

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

Jenis penelitian adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studi kasus dengan karakteristiknya yang bersifat holistik (menyeluruh) dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Labibia pada Ny.A mulai tanggal 8 Maret 2024 sampai tanggal 10 April 2023.

Asuhan kebidanan pada Ny.A umur 23 tahun mulai dilaksanakan sejak usia kehamilan 35 minggu 3 hari, ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan penulis dan 7 kali dengan Nakes. Kehamilan Ny A berlangsung normal. Persalinan berjalan normal, bayi lahir spontan dengan BB 3100 gram, PB 49 cm, bayi segera menangis dilakukan asuhan bayi baru lahir normal. Kunjungan PNC dilakukan pada 12 jam dan 5 hari post partum. Masa nifas ibu berjalan normal, ibu telah diberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan.

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*

---

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

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

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang Lingkup Asuhan .....	3
C. Tujuan Penulisan .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Dasar .....	6
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney .....	106
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP) .....	109
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN .....	114
A. Jenis Laporan Kasus.....	114

B. Lokasi dan Waktu.....	114
C. Subjek Laporan Kasus .....	115
D. Instrumen Laporan Kasus .....	115
E. Teknik Penumpulan Data.....	116
F. Triangulasi Data.....	117
<b>BAB IV</b>	<b>118</b>
<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>118</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	118
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....	119
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan .....	147
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	185
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	205
<b>BAB V</b>	<b>232</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>232</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>235</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rumus Menghitung IMT.....	28
Tabel 2. Perubahan Uterus.....	81
Tabel 3. Apgar Score.....	100
Tabel 4. Observasi Kala I.....	172
Tabel 5. Observasi Kala IV.....	182
Tabel 6. Apgar Score BBL.....	207

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Partograf .....	76
---------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Surat izin melaksanakan LTA

Lembar penjelasan sebelum persetujuan (PSP)

Lembar persetujuan menjadi responden / informed consent

konsultasi laporan tugas akhir (LTA)

Surat keterangan telah melaksanakan penelitian

Partograf

Dokumentasi

Surat Keterangan Bebas Pustaka

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematia Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
AKN	: Angka Kematian Nasional
AKABA	: Angka Kematian Balita
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Masa Index
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
FIL	: Feedback Inhibitory of Lactation
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Hemoglobin

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
KBE	: Kompresi Bimanual Eksterna
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTP	: Pintu Tengah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjective, Objective, Assesment, Plan
SDGs	: Sustainable Development Goals
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital

USG : Ultrasonografi  
UGD : Unit Gawat Darurat  
UNICEF : United Nation International Children's Emergency  
UPTD : Unit Pelayanan Teknis Dinas  
VT : Vagina Toucher  
WHO : World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usaha untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 810 perempuan meninggal setiap hari pada tahun 2017, mencapai 295.000 di akhir tahun, 94% di antaranya di negara berkembang (Niland et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk memperbaiki kesehatan ibu dan anak. Menurut hasil Supas pada tahun 2015, AKI tercatat 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya AKI merupakan sebuah tantangan yang perlu diatasi oleh Indonesia jika ingin mencapai salah satu prioritas komitmen nasional, yaitu menurunkan angka kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Wibowo, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara alami, dengan risiko rendah pada awal persalinan, dan dengan risiko rendah sepanjang proses persalinan. Bayi dilahirkan secara alami dalam posisi oksipital antara minggu ke 37 dan 42 kehamilan, dan ibu serta bayinya sehat setelah lahir (Pondaag, 2015). Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh masalah pada masa kehamilan dan persalinan. Penyebab utama pada sekitar 75% kasus adalah perdarahan saat melahirkan, tekanan darah tinggi, infeksi, dan aborsi (Dewie et al., 2020).

Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan yang menyeluruh, terperinci, dan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir, dan diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu yang saat ini menjadi masalah terbesar di dunia (Amalia et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis terdorong untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, sehingga masa nifas dan bayi baru lahir yang telah diperoleh dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G1P0A0 Di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. A di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. A.
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi pada Ny. A.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan yang didapatkan pada Ny. A.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi

baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

## 2. Manfaat Praktik

### a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu melalui pendekatan asuhan berbasis CoC dan meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

### b. Bagi Lahan Praktik (BLUD UPTD Puskesmas Labibia)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

### c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya di pelayanan kesehatan secara *Continuity of Care*.

d. Bagi institusi

Menjadi masukan dalam memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai dengan bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti & Ulpawati, 2022)

###### **b. Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses terjadinya kehamilan merupakan proses mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi, mirasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot,

nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Fatimah & Fatmasanti, 2019)

#### 1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de graaf yang menuju ke permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel. Selama pertumbuhan menjadi folikel de graaf, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin tinggi, sehingga peristaltik tuba makin aktif, yang mengalir menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan flutusi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum disebut ovulasi.

#### 2. Pembuahan (konsepsi)

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

### 3. Nidasi (Implantasi)

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars isthmika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan didalam morula terbentuk ruangan yang disebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Proses tertanamnya hasil konsepsi (blastula) kedalam endometrium/desidua disebut nidasi. Nidasi terjadi hari ke 6-7 setelah konsepsi.

### 4. Pembentukan Plasenta

Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam kedalam endometrium, sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi

pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis.

### c. Tanda dan Gejala Kehamilan.

Menurut (Hatijar et al., 2020) ,durasi kehamilan hingga persalinan aterm berkisar antara 280 dan 300 hari, dengan perkiraan berikut:

- a. Kehamilan sampai 28 minggu yang memiliki berat janin 1000 gram jika berakhir disebut keguguran.
- b. Prematuritas terjadi pada kehamilan 29-36 minggu jika terjadi persalinan.
- c. Kehamilan berusia 37 minggu sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Kehamilan lewat waktu, juga dikenal sebagai serotinus, adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:

- (a) Trimester pertama yaitu, 0 sampai 12 minggu.
- (b) Trimester kedua yaitu, 13 sampai 28 minggu.
- (c) Trimester ketiga yaitu, 29 sampai 42 minggu.

#### 1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan (*Presumptif*)

##### a) Terlambat Datang Bulan (*Amenorea*)

Wanita diharuskan untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) agar dapat ditaksir umur kehamilan serta taksiran tanggal persalinan (TTP) yang

dihitung menggunakan rumus dari Naegle yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

b) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Hal ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir trimester pertama. Oleh sebab itu, sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Jika mual dan muntah yang terlalu sering disebut hyperemesis.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama selama trimester pertama, dan tidak tahan terhadap suatu bau-bauan.

d) Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat yang ramai, sesak, dan padat dapat menyebabkan pingsan.

e) Anoreksia (tidak ada selera makan )

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, setelah itu nafsu makan timbul kembali.

f) Lelah (fatigue)

Biasanya muncul pada trimester pertama karena penurunan kecepatan basal metabolisme kehamilan (basal metabolisme rate, atau BMR). Kecepatan metabolisme ini akan meningkat seiring bertambahnya

usia kehamilan karena aktivitas metabolisme yang dihasilkan dari konsepsi.

g) Payudara

Payudara membesar, tegang, serta nyeri disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

h) Miksi

Miksi/BAK biasanya terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan, tetapi akan timbul kembali pada akhir kehamilan, karena kepala janin menekan kandung kemih.

i) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi atau obstipasi ini terjadi karena tonus otot-otot usus menurun karena pengaruh hormon steroid.

j) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit yang disebabkan oleh hormon kortikosteroid placenta dapat ditemukan di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (line nigra = grisea).

k) Epulis, disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada trimester pertama kehamilan.

- l) Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi di kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan.

## 2. Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar dan ukuran serta konsistensi sekret rahim berubah.
- c) Tanda Heger

Muncul antara minggu ke-6 dan ke-12 kehamilan. Artinya, adanya bagian bawah rahim yang lebih lunak dibandingkan bagian lainnya.

- d) Tanda Chadwick

Terdapat perubahan warna kebiruan pada serviks dan vagina.

- e) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya ruang kosong di dalam rongga rahim karena embrio biasanya terletak di bagian atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

- f) Kontraksi kecil uterus bila dirangsang (Braxton Hicks).

Ini adalah peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, dan tidak menimbulkan rasa sakit serta biasanya terjadi pada minggu ke-8

kehamilan namun baru terlihat pada pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini terus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya hingga mendekati persalinan .

g) Teraba Ballotement

Ketukan tiba-tiba pada uterus menyebabkan pergerakan janin dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan pada tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin tidak cukup sebab dapat merupakan myoma uteri.

h) Reaksi Kehamilan Positif.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sel sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon dikeluarkan melalui urine ibu. Hormon ini terdeteksi sejak 26 hari setelah pembuahan dan meningkat pesat antara hari ke 30 dan 60. Tingkat tertinggi terjadi pada hari ke 60 hingga 70, pada usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 hingga 130.

### 3. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti merupakan tanda yang langsung menunjukkan keberadaan janin dan dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti kehamilan, yaitu:

- a) Pergerakan janin dan bagian-bagian janin yang terlihat/terasa/teraba. Pergerakan janin harus teraba jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru mulai dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
  - a) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
  - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
  - c) Dicatat dengan fetu Elektrokardiogram
  - d) Dilihat pada ultarosografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

#### c) Bagian-bagian Janin

Setiap bagian janin, yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) dan bagian kecil janin (lengan dan tungkai), teraba jelas pada usia kehamilan lebih tua

(trimester ketiga). Bagian janin ini dapat terlihat lebih baik memakai USG.

d) Tulang-tulang janin dapat dilihat pada foto Rontgen.

#### **d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan**

Selama kehamilan terjadi perubahan pada seluruh tubuh wanita, terutama pada alat kelamin luar maupun dalam serta pada payudara (mammar). Perubahan yang ditemukan pada wanita hamil trimester ketiga meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi, yaitu:

a. Uterus

Di dalam uterus, terdapat peningkatan ukuran sel otot uterus serta terjadi *lightening* pada akhir kehamilan. Hal tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagai berikut.

a. Hipertrofi dan dilatasi otot.

b. Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk meningkatkan kekuatan dinding uterus.

c. Peningkatan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.

d. Peningkatan penipisan dinding uterus.

e. Uterus kehilangan kekakuannya dan menjadi lembut dan tipis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Kasmiasi et al., 2023).

Bentuk dan konsistensi di bulan pertama kehamilan, bentuk rahim menyerupai buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan rahim berbentuk seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga apabila diraba terasa lebih lunak yang dikenal dengan tanda hegar. Saat kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh sebab itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Kasmiati et al., 2023).

b. Serviks

Serviks akan menjadi semakin vaskularisasi dan lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan cairan mucus. Akibat peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *livid* yang disebut tanda *chadwick* (Kasmiati et al., 2023).

### c. Vagina dan Perineum

Saat kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit serta otot-otot perineum dan vulva, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularisasi sangat berpengaruh pada vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk peregangan selama persalinan dan kelahiran. Berbagai perubahan ini termasuk peningkatan ketebalan mukosa secara signifikan, melonggarnya jaringan ikat, serta hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga tampak seperti berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat banyak meningkat pesat dan berupa cairan berwarna putih agak kental, dengan pH cairan asam berkisar antara 3,5 sampai 6. Hal ini karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di dalam epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Kasmianti et al., 2023).

d. Vulva

Vulva akan mengalami beberapa perubahan sebagai berikut.

a. Vaskularisasi meningkat.

b. Warna menjadi lebih gelap (Kasmiati et al., 2023).

e. Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi berhenti dikarenakan adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Namun, masih terdapat korpus luteum graviditas hingga pembentukan uri yang mengambil alih produksi estrogen dan progesteron (Kasmiati et al., 2023).

2. Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar serta tegang karena hormon somatomotropin, estrogen, serta progesteron, namun belum mengeluarkan ASI. Saat kehamilan akan membentuk lemak sehingga payudara menjadi semakin membesar, areola akan mengalami hiperpigmentasi (Kasmiati et al., 2023).

Kemudian pada trimester akhir kehamilan terjadinya pertumbuhan kelenjar susu menjadikan ukuran

payudara bertambah besar. Pada usia 32 minggu warna cairan sedikit putih seperti susu yang sangat encer. Dari 32 minggu kehamilan hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental berwarna kuning, serta mengandung banyak lemak. Cairan ini disebut dengan kolostrum (Kasmiati et al., 2023).

### 3. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar yang mengeluarkan sekresinya langsung ke dalam darah di dalam jaringan kelenjar tanpa melalui saluran dan sekresinya disebut hormon. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis dapat membesar sekitar 135%. Akan tetapi, kelenjar ini memiliki arti yang kurang penting dalam kehamilan. Pada ibu yang mengalami hipofisektomi, persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat selama kehamilan aterm. Namun sebaliknya, setelah persalinan, konsentrasinya di dalam plasma akan menurun. Ini juga ditemukan di ibu yang tengah menyusui. Kelenjar tiroid dapat membesar hingga 15 ml pada saat persalinan karena hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengiriman konsentrasi kalsium sangat erat kaitannya dengan magnesium, fosfat, hormon

paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Setiap gangguan pada salah satu faktor ini akan menimbulkan perubahan pada faktor lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid ini akan mengalami penurunan pada trimester pertama lalu kemudian akan meningkat secara progresif. Tindakan terpenting dari hormon paratiroid ialah memasok kalsium ke janin. Hormon tersebut juga diketahui berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Sepanjang masa kehamilan dan menyusui dianjurkan mendapatkan asupan vitamin D sebesar 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal selama kehamilan normal akan mengecil sementara hormon androgenoid, testosteron, dioksikortikosteroid, aldosteron, dan kortisol akan meningkat sementara hormon androgenoid, testosteron, dioksikortikosteroid, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Kasmiati et al., 2023).

#### 4. Perubahan Sistem Imune dan Sistem Urine

Perubahan pada sistem kekebalan tubuh ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositik) dan juga penekanan imunitas adaptif (respons perlindungan terhadap antigen asing

tertentu) itu terjadi selama kehamilan. Semua perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan tubuh ibu menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, serta mempengaruhi perjalanan penyakit kronis misalnya penyakit autoimun (Kasmiati et al., 2023).

#### 5. Perubahan Gastrointestinal

Kehamilan memengaruhi sistem gastrointestinal dalam beberapa hal. Kadar progesteron yang tinggi mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot polos. Sekresi saliva mengeluarkan lebih banyak asam, dan asam lambung menurun. Diafragma, lambung, dan intestin lebih ditekan karena pembesaran uterus. Karena kehamilan yang terus berkembang, lambung dan usus digeser oleh uterus yang semakin membesar. Penemuan fisik tentang penyakit tertentu dapat berubah karena perubahan posisi organ visera ini. Misalnya, saat uterus membesar, apendiks biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral, bahkan dapat mencapai pinggang kanan. Sembelit, atau konstipasi, disebabkan rahim yang semakin membesar menekan rektum dan usus bagian bawah. Karena kadar

progesteron yang tinggi, gerakan otot usus diperlambat. Akibatnya, sembelit semakin parah (Kasmiati et al., 2023).

Pada trimester pertama kehamilan, saliva meningkat, yang menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah. Melemahnya tonus otot-otot saluran pencernaan menyebabkan makanan dan motilitasnya lebih lama berada di dalam saluran pencernaan. Reabsorpsi makanan bermanfaat, tetapi akan menyebabkan gangguan pencernaan. Gejala muntah yang sering terjadi, yang dikenal sebagai emesis gravidarum, biasanya muncul pada pagi hari dan disebut morning sickness. Ibu hamil juga cukup sering mengalami hemoroid. Konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bawah uterus adalah penyebab utama kelainan ini. Peristiwa ini, yang sering terjadi karena pirosis, yang biasanya terjadi pada kehamilan karena refluks asam ke esofagus bagian bawah, mungkin juga disebabkan oleh posisi lambung yang berubah (Kasmiati et al., 2023).

#### 6. Perubahan Muskuloskeletal

Meningkatnya kadar relaxin selama kehamilan membantu dalam persiapan kelahiran dengan

merelaksasi leher rahim, menghambat kontraksi rahim, dan relaksasi simfisis pubis dan sendi panggul. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko cedera punggung, yang pada gilirannya dapat berkontribusi terhadap kejadian nyeri punggung pada kehamilan (Kasmiati et al., 2023).

Peningkatan hormon, pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, merupakan faktor-faktor yang menyebabkan perubahan pada sistem muskuloskeletal sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Ada penurunan kekuatan karena pelunakan ligamen yang menopang sendi sakroiliaka dan simfisis pubisartikulasi antara sendi melebar sehingga mudah untuk mengalami gerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak minggu ke-10 dan ke-12 kehamilan, dan semakin meningkat pada triwulan ketiga, sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul untuk memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan oleh perubahan postur dan gaya berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan goyangan dan perpanjangan tulang belakang bagian atas untuk mengimbangi perut yang membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan

menyebabkan perubahan kelengkungan tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) yang diperburuk oleh melonggarnya ligamen pada sendi sakroiliaka, sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Kasmiati et al., 2023).

#### 7. Perubahan Kardiovaskuler

Dengan beban kerja yang lebih besar, otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri, yang mengontrol pembesaran jantung. Jantung ditarik ke atas dan kiri saat uterus diperbesar. Pembuluh jantung mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh. Mereka juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi, yang menunjukkan perubahan yang mirip dengan perubahan iskemik pada kelainan jantung. Selain itu, jantung wanita hamil yang normal harus diperhatikan. Murmur dan suara sistolik jantung yang berubah adalah normal. Kecepatan darah (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung per denyutan) meningkat selama kehamilan sebagai akibat dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke jaringan dan seluruh organ ibu untuk mendukung pertumbuhan janin. Setelah usia kehamilan empat minggu, denyut jantung meningkat dengan cepat

dari 15 denyut permenit menjadi 70 hingga 85 denyut permenit. Jumlah aliran darah meningkat dari 64 mililiter menjadi 71 mililiter. Selama trimester I, tekanan diastolic menurun secara signifikan. Ini mencapai titik terendahnya pada 16-20 minggu kehamilan, dan kembali ke tekanan yang sama pada termin berikutnya. Pada pertengahan semester dapat menyebabkan ibu hamil tidak sadar atau pingsan karena perubahan tekanan darah. Keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang, harus dihindari saat kehamilan berlanjut karena dapat menyebabkan hipertensi atau dikenal dengan sindrom hipotensif telentang. Selama kehamilan, uterus mengembangkan vena kava, yang mengurangi jumlah darah yang akan kembali ke jantung. Curah jantung turun dari 23–30% dan tekanan darah turun dari 10–15%, yang dapat menyebabkan pusing, mual, dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid (Hatijar et al., 2020).

## 8. Perubahan Sistem Integument

Melanophore Hormon lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenalis menyebabkan hiperpigmentasi dan perubahan deposit pigmen pada kulit. Striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, dan chloasma gravidarum mengalami hiperpigmentasi ini. Hiperpigmentasi akan hilang setelah persalinan.

## 9. Perubahan Metabolisme

Saat terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar yang dimana kebutuhan nutrisi menjadi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :

- a) Metabolisme basal meningkat 15% hingga 20% dari baseline khususnya pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam-basa mengalami penurunan sebesar 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter dikarenakan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil lebih tinggi bagi pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ, serta persiapan untuk menyusui. Diet ini

mebutuhkan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.

d) Kebutuhan kalori diperoleh melalui karbohidrat, lemak, serta protein.

e) Kebutuhan mineral bagi wanita hamil :

(a) Kalsium 1,5 gram per hari, 30 sampai 40 gram bagi pembentukan tulang janin

(b) Fosfor rata-rata 8 gram per hari

(c) Zat besi 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari

(d) Air, wanita hamil memerlukan cukup banyak air sehingga ada kemungkinan retensi air dapat terjadi.

f) Berat badan wanita hamil bertambah (Hatijar et al., 2020).

#### 10. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menunjukkan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih menonjol pada ibu primigravida untuk mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan.

Perkiraan kenaikan berat badan :

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut

(Hatijar et al., 2020). :

- a) Janin 3-3,5 kg
- b) Plasenta 0,5 kg
- c) Air ketuban 1 kg
- d) Rahim 1 kg
- e) Timbunan lemak 1,5 kg
- f) Timbunan protein 2 kg
- g) Retensi air garam 1,5 kg

Tabel 1. Rumus Menghitung IMT

$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB}^2$ <p>(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)</p>
---

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a. IMT rendah (26-29)

b. IMT Normal (19,8-26)

c. IMT Tinggi ( >26-29)

d. IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI :

Sebelum hamil :

a. IMT Normal (11,5-16 kg)

b. IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)

c. IMT obesitas (  $\pm$ 6 kg)

d. IMT Rendah (12,5-18 kg)

#### 11. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Pada usia kehamilan 32 minggu, dorongan rahim meningkat menyebabkan desakan diafragma, yang meningkatkan kebutuhan oksigen hingga 25% dari normal (Hatijar et al., 2020).

#### 12. Sistem Persarafan

Ibu hamil sering mengalami kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas karena postur tubuh yang membangun. Dalam trimester ketiga, edema menekan saraf. Sindrom carpal tunnel, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku,

disebabkan oleh perimeter bawah ligamen carpal pergelangan tangan. Pada minggu keempat kehamilan, sistem saraf bayi, yang terdiri dari otak dan struktur lain seperti tulang belakang, mulai berkembang. Pada minggu keenam kehamilan, bagian penting dari sistem saraf pusat, yang terdiri dari otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang, mulai terbentuk. Pada minggu ketujuh kehamilan, dua hemisfer otak depan terbagi menjadi dua, yang disebut hemisfer serebra (Hatijar et al., 2020).

**e. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan**

Psikologis ibu hamil menggambarkan periode krisis di mana gangguan dan perubahan identitas peran terjadi. Krisis adalah ketidakseimbangan psikologis yang disebabkan oleh keadaan atau tahap pertumbuhan. Permulaan perubahan psikologis yang dialami ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Sangat bervariasi bagaimana orang melihat kehamilan. Tanggapan wanita ketika mengetahui dirinya hamil bermacam-macam, ada yang menganggap kehamilan sebagai suatu penyakit atau kejelekan, dan ada juga yang melihatnya sebagai waktu untuk kreativitas pengabdian kepada keluarga.(Kasmiati et al., 2023).

## 1. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian), yaitu penurunan keinginan untuk berhubungan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati, seperti depresi atau khawatir; dan ibu mulai berpikir tentang bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran tentang penampilannya yang kurang menarik, dan penurunan aktivitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik), yaitu terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Perasaan cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan), yaitu terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya perasaan gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan

seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya (Kasmiati et al., 2023).

## 2. Cenderung Malas

Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakan yang semakin lambat atau cepat letih. Kondisi tersebut yang menyebabkan ibu hamil menjadi malas.(Kasmiati et al., 2023)

## 3. Sensitif

Faktor hormon menyebabkan wanita hamil menjadi lebih sensitif. Reaksi mereka menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun yang dilakukan ibu hamil dianggap tidak menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini harus segera dipahami oleh suami. Sebaiknya suami tidak membalas kemarahan karena akan membuat ibu merasa lebih tertekan, yang akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan mental bayi.

## 4. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu karena perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan

suaminya karena ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Karena itu suami harus memahami kondisi istri dengan cara berkomunikasi dengan lebih terbuka dengan istri.

#### 5. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu yang ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Selama kehamilan, wanita biasanya menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami meskipun sederhana, dapat membuat merasa aman dan meningkatkan pertumbuhan janin lebih baik.

#### 6. Perasaan Ambivalen

Saat trimester pertama kehamilan, wanita hamil sering mengalami perasaan ambivalen. Perasaan ini dikaitkan dengan kecemasan terhadap perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, kekhawatiran tentang kemampuannya untuk menjadi orang tua, bagaimana keluarga dan masyarakat menerimanya, dan masalah keuangan. Perasaan ini akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

## 7. Perasaan Ketidaknyamanan

Pada trimester pertama, banyak perasaan tidak nyaman seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, yang semuanya dapat menunjukkan konflik dan depresi.

## 8. Depresi

Depresi adalah kemurungan/perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, penurunan aktivitas, dan pesimis tentang menghadapi masa depan. Faktor penyebabnya yaitu, perubahan hormonal yang berhubungan di otak, hubungan dengan pasangan atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil adalah semua penyebab depresi ibu hamil.

## 9. Stres

Penyebab mendasar dari reaksi stres yaitu selalu berpikiran yang negatif dan perasaan takut. Ibu hamil yang mengalami stres berdampak pada perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Di sisi lain, ibu hamil yang terus berpikir positif membantu dalam perkembangan janin, penyembuhan internal, dan memberi nutrisi kesehatan untuk bayi. Stres yang berlebihan dapat

menyebabkan berat badan lahir rendah, hiperaktif, mudah marah, dan kelahiran prematur.

#### 10. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas ialah istilah dari kecemasan, kekhawatiran, gelisah, dan tidak tenang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Penyebab terjadinya ansietas umumnya berkaitan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman serta nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

#### 11. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang disebabkan oleh gelisah atau perasaan tidak senang,

kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil bisa dilihat dari sulit tidur, tidak dapat memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab dari insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres.

**f. Kebutuhan Ibu Hamil**

Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan dasar berikut ini.

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh ketidaknyamanan dengan pendek nafas dan rasa sesak, karena tekanan diafragma yang disebabkan oleh membesarnya rahim. (Wicaksana, 2021).

b. Nutrisi

Ibu membutuhkan 300 kalori per hari dari menu seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi. Kebutuhan nutrisi wanita hamil harus terpenuhi. Aborsi, IUGR, inertia rahim, anemia, dan pendarahan dapat terjadi jika kekurangan nutrisi pasca persalinan. Pertimbangan

yang paling penting adalah bagaimana mengatur menu dan persiapan makanan sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.

c. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri adalah tanggung jawab yang penting bagi semua ibu hamil. Kesehatan ibu dan janin mungkin terpengaruh oleh kebersihan yang buruk. Seharusnya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian dua kali sehari.

d. *Pakaian*

Memakai pakaian yang nyaman, mudah dikenakan dan longgar disarankan untuk ibu hamil. Pilihlah kutang dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan dapat meyangga payudara secara keseluruhan payudara, jangan menggunakan sepatu tumit yang tinggi.

e. *Eliminasi*

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering buang air kecil, dan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Wanita hamil sering bangun di malam hari untuk ke kamar mandi, yang mengganggu tidur mereka, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

f. Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g. Senam Hamil

Program latihan aktivitas fisik yang penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan diri secara mental atau fisik untuk persalinan.

h. Istirahat atau Tidur

Jam istirahat atau tidur yang cukup direkomendasikan untuk wanita hamil. Wanita hamil yang kurang istirahat mungkin tampak pucat, lesu, dan kurang bergairah. Targetkan delapan jam tidur per malam dan setidaknya satu jam tidur siang.

**g. Adaptasi Terhadap Ketidaknyamanan Pada Kehamilan**

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh punggung ibu hamil yang harus menopang berat bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga disebabkan oleh hormone relaksin yang mengendurkan sendi diantara

tulang-tulang didaerah punggung. Nyeri punggung bawah biasanya didefinisikan sebagai ketidaknyamanan aksial atau parasagittal didaerah punggung bawah. Ini pada dasarnya adalah muskuloskeletal dan mungkin karena kombinasi faktor mekanik, peredaran darah, hormonal, dan psikososial. Penyebab lainnya adalah karena hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum (Kartini et al., 2022).

Cara untuk mengurangi nyeri punggung yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu melalui kompres hangat. Salah satu tindakan yang terbukti efektif untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologi adalah dengan menghangatkan bagian tubuh yang sakit. Kompres menggunakan serei merah juga merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri, serei merah memiliki kandungan enzim siklo oksigenasi yang dapat mengurangi nyeri dan memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah (Fitriyanti & Resyana Hesti, Syahrianti, 2023)

## 2. Peningkatan Frekuensi Buang Air Kecil

Sering berkemih yang dialami ibu hamil TM III dikarenakan 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 sering buang air kecil (Kartini et al., 2022).

## 3. Oedema pada Kaki

Gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena inferior ketika berbaring, peningkatan penyerapan kapiler. Dampak yang ditimbulkan dari oedema kaki pada ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Kartini et al., 2022)

## 4. Kram Kaki

Kram kaki terjadi karena gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut (Kartini et al., 2022).

## 5. Haemmoroid

Haemmoroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemmoroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemmoroid tertekan karena pembesaran uterus (Kartini et al., 2022).

## 6. Sesak Nafas

Patofisiologi Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Kartini et al., 2022).

## 7. Konstipasi

Konstipasi sering dialami ibu hamil pada TM III, hal ini dikarenakan kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi

semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Kartini et al., 2022)

#### 8. Keringat Berlebih

Keringat berlebih atau rasa selalu kepanasan membuat ibu tidak nyaman dan kadang-kadang dapat mengganggu waktu tidur sehingga ibu merasa lelah dan kurang istirahat. Keringat yang berlebih terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat (Kartini et al., 2022).

#### **h. *Antenatal Care***

##### a. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal Care* biasa disebut dengan perawatan kehamilan, atau ANC. Kehamilan merupakan proses pemeliharaan janin di dalam rahim yang disebabkan oleh pembuahan sel telur dan sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil

konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Prabawani, 2021).

Kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Prabawani, 2021).

*Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta perencanaan persalinan (Prabawani, 2021).

b. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina dan membangun hubungan yang baik serta saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Menurut (Prabawani, 2021) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu :

- 1) Memantau status kehamilan untuk melindungi kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan fisik, maternal, dan Ibu dan anak berinteraksi secara sosial.
- 3) Identifikasi awal anomali atau masalah dapat terjadi sepanjang kehamilan, seperti riwayat pembedahan, umum dan kehamilan.
- 4) Memiliki bulan yang cukup untuk mempersiapkan persalinan, melahirkan dengan selamat untuk ibu dan anak yang mengalami trauma yang paling sedikit.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu dan memastikan keluarga dapat menyambut bayi sehingga bayi dapat tumbuh normal.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru yang sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter yaitu pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu hingga 26 minggu), 3 kali pada trimester

ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Prabawani, 2021).

Standar pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria 10T adalah:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah ( bila belum pernah dilakukan sebelumnya ), pemeriksaan protein urin ( bila ada indikasi ) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara ( konseling).

#### d. Kunjungan Antenatal

Kunjungan *antenatal* adalah interaksi antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Prabawani, 2021).

Kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4)

##### 1. Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) merupakan interaksi ibu hamil yang pertama kali bertemu dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Prabawani, 2021). Tujuan dari kunjungan awal yaitu :

- (a) Membina hubungan yang saling percaya antara bidan dan ibu.
- (b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- (c) Mencegah masalah yang disebabkan oleh praktik tradisional yang merugikan.
- (d) Memulai persiapan persalinan serta kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- (e) Mendorong perilaku yang sehat.

## 2. Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) ialah pertemuan ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai dengan standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a. Minimal 1 kali dalam trimester pertama ( usia kehamilan 0 - 12 minggu)
- b. Minimal 1 kali dalam trimester kedua ( usia kehamilan 13 - 27 minggu)
- c. Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga ( usia kehamilan 28 - 40 minggu )
- d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. (Prabawani, 2021)

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- a. Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c. Pemeriksaan fisik terfokus (Prabawani, 2021).

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan sebuah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar melalui rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit. Proses ini dimuali dari adanya pembukaan dan dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, serta kekuatan yang teratur (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

### **b. Jenis Persalinan**

Menurut (Sembiring, 2021), Jenis-jenis persalinan dibagi dalam 4 cara, yaitu :

#### **a. Persalinan Spontan**

Persalinan spontan merupakan proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat ataupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

#### **b. Persalinan Normal**

Persalinan normal merupakan proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37 hingga 42 minggu), pada janin dengan letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini dalam waktu

kurang dari 24 jam tanpa adanya tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, seperti dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

d. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan merupakan persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, sebab terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu.

**c. Teori Proses Terjadinya Persalinan**

Menurut (Sembiring, 2021), penyebab yang menimbulkan persalinan, yaitu :

1) Teori Penurunan Hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone terjadi kira-kira pada 1 hingga 2 minggu sebelum partus

dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang menurun dapat menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

## 2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta maka akan menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan kontraksi rahim.

## 3. Teori Kurangnya Nutrisi Pada Janin

Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

## 4. Teori Distensi Rahim

Keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplacenta sehingga plasenta menjadi degenerasi..

## 5. Teori Iritasi Mekanik

Tekanan pada ganglion servikale terdiri atas pleksus frankenhauser yang terletak di belakang servik. Saat ganglion tertekan, rahim akan berkontraksi.

## 6. Teori Induksi Partus

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis yang bertujuan untuk merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin drips (pemberian oksitosin menurut tetesan per infus).

### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada lima faktor utama yang mempengaruhi proses kelahiran dan persalinan. Faktor-faktor dikenal dengan 5P yaitu, *Passanger* (Penumpang, yaitu janin dan plasenta), *Passageway* (Jalan Lahir), *Power* (Kekuatan), *Position* (Posisi Ibu), *Psychological Response* (Respon Psikologis). (Sembiring, 2021)

#### a. *Passanger* (Penumpang)

Passenger atau janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir adalah hasil interaksi banyak faktor yaitu ukuran, presentasi, posisi, sikap, serta posisi kepala janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari penumpang pendamping janin. Namun, pada kehamilan normal, plasenta jarang menghambat proses persalinan.

b. *Passageway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina serta lubang luar vagina (introitus). Meskipun jaringan lunak, lapisan otot dasar panggul mengarah ke kelahiran bayi, namun panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum memulai persalinan

c. *Power* (Kekuatan)

Kontraksi dan kekuatan otot rahim mendorong janin selama persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekundernya merupakan tenaga meneran ibu.

d. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi terhadap adaptasi anatomi serta fisiologis persalinan. (Sembiring, 2021) menyatakan bahwa perubahan postur dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kelelahan, dan memberikan kenyamanan. Posisi vertikal, seperti berdiri, berjalan, duduk, dan bersandar, sangat ideal untuk melahirkan. Ada banyak manfaat untuk berada dalam posisi vertikal, termasuk memungkinkan

gravitasi untuk membantu menurunkan janin, mengurangi risiko kompresi ligamen pusat, menurunkan tekanan pada pembuluh darah ibu, dan mencegah tekanan pada arteri darah.

e. *Psychological Response* (Psikologis)

Psikologi merupakan kondisi psikis klien yang dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. (Sembiring, 2021). Psikologi merupakan bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu adalah pelepasan hormon katekolamin. Hormon ini menghambat kontraksi rahim dan aliran darah plasenta.

e. **Tanda-tanda Persalinan**

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yang disebabkan oleh kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul karena kontraksi Braxton Hicks, ketegangan

dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai rasa yang ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, kesulitan saat berjalan, dan sering berkemih. Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan yang normal antara ketiga P, yaitu power, passage dan passanger. Pada multipara gambarannya tidak jelas, sebab kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

b. His Permulaan

Saat hamil muda biasanya terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan smakin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his permulaan merupakan rasa nyeri yang ringan di bagian

bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. (Nur Aini Wihardi, 2017)

## 2) Tanda Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda inpartu :

- (a) Rasa nyeri karena adanya his yang datang lebih sering, kuat, dan teratur.
- (b) Pengeluaran lendir yang bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- (c) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah terjadi pembukaan. (Nur Aini Wihardi, 2017)

## f. Tahapan Persalinan

Menurut (Sembiring, 2021), proses persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu :

### 1) Kala I : Kala Pembukaan

Waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm) untu sepenuhnya. Ada dua fase dalam kala pembukaan yaitu :

a) Fase Latent

Dimulai dari awal kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari delapan jam.

b) Fase Aktif

1. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus pada umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Serviks membuka dari 4 ke 10 umumnya dengan kecepatan 1cm/lebih panjang hingga pembukaan lengkap (10).
3. Terjadi penurunan bagian bawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan terbagi atas 3 fase, yaitu :  
menurut *kurva Friedman*
  - a. Periode akselerasi, berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi hingga 4 cm.

- b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama dua jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu dua jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ pembukaan lengkap.

## 2) Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus bersama kekuatan his ditambah dengan kekuatan mengejan mendorong janin sampai keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu sebagai berikut :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat serta lebih lama kurang lebih 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul serta secara reflektoris menimbulkan perasaan ingin mengejan.
- c. Tekanan di rektum, membuat ibu merasa ingin BAB.
- d. Anus membuka ketika kepala janin mulai muncul, vulva membuka, perineum meregang, dan his, serta mengejan yang terpimpin kepala akan lahir kemudian diikuti seluruh badan janin. Waktu di

kala II ini pada primi serta multipara berbeda yaitu sebagai berikut :

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam.
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

#### Pimpin persalinan

Ibu mempunyai dua cara untuk mengejan pada kala II ini, yakni berbaring sambil memeluk paha sampai batas siku bersama kedua tangan, sedikit mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada serta mulut tertutup. Untuk sikap seperti di bagian atas, tetapi badan miring mengarah dimana punggung janin berada serta hanya satu kaki yang dirangkul yakni yang bagian atas.

#### 3) Kala III : Kala Uri

Yaitu saat melepaskan dan mengeluarkan uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat yang berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Setelah beberapa menit kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit dan plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan mengeluarkan darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda kala III yaitu terdiri dari 2 fase

a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

(1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya. Itu tidak ada sebelum uri lahir, dan banyak yang tidak ada setelah uri lahir.

(2) *Duncan*

(a) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%).

(b) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

(3) *Serempak* dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

#### 1.) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simpisis, tali pusat diregangkan, jika plasenta masuk berarti belum lepas, jika tali pusat diam dan maju (memanjang) tandanya plasenta sudah terlepas.

#### 2.) *Klien*

Jika ada his kita dorong sedikit rahim, dan tali pusat kembali itu tandanya belum lepas, jika diam/turun berarti sudah lepas.

#### 3.) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergerak tandanya belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4.) Rahim menonjol diatas simfisis.

5.) Tali pusat bertambah panjang.

6.) Rahim bundar dan keras.

7.) Keluar darah secara tiba-tiba.

#### 4) Kala IV : Tahap Pengawasan

Fase ini berfungsi untuk memantau risiko pendarahan. Pengawasan ini berlangsung selama sekitar dua jam. Selama ini, ibu terus mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak bahaya karena darah

berasal dari dinding rahim di mana plasenta dilepaskan, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Di beberapa kasus, perdarahan setelah melahirkan bisa menjadi lebih besar. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kontraktilitas yang lemah atau otot-otot rahim yang tidak berkontraksi. Oleh sebab itu, harus dilakukan pemantauan agar tindakan segera dapat dilakukan jika perdarahan memburuk (Sembiring, 2021).

#### **g. Asuhan Persalinan Normal**

##### 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva vagina dan spingter ani membuka.

##### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

#### **Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua

sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

## **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk Membantu Proses Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak maminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

**Persiapan pertolongan kelahiran bayi.**

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

**Menolong kelahiran bayi****Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melilit janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi selintas dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kesua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di Antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu baha ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit. IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps

disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketubanl engkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan prosedur pascapersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksitingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan dan meletakkanya kedalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memualai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi patrograf (halaman depan dan belakang) (Nur Aini Wihardi, 2017).

## h. Partograf

Gambar 1. Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register : \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah : \_\_\_\_\_

Sejak jam : \_\_\_\_\_

Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Umur : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_  
 mules sejak jam : \_\_\_\_\_

G : \_\_\_\_\_ P : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembaca pendu (per jam) Waktu (jam)

Suhu (°C)

Kontraksi : < 20 3  
 20-40 3  
 > 40 2  
 0 Menit ( dok ) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin : Protein Aseton Volume

Sumber: (Kasmiasi.et, 2023)

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Bila digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, dan menggunakan informasi tercatat, sehingga secara dini

mengidentifikasi adanya penyulit persalinaan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam kesehatan jiwa mereka.(Nur Aini Wihardi, 2017).

Halaman depan partograf terdiri dari:

- 1) Kondisi janin
  - a. Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
  - b. Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:
    - U : Selaput utuh
    - J : Selaput pecah, air ketuban jernih
    - M : Air ketuban bercampur mekonium
    - D : Air ketuban bernoda darah
    - K : Tidak ada cairan ketuban (kering)
  - c. Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase) :
    - 0 : sutura terpisah
    - 1 : Sutura tepat bersesuaian
    - 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
    - a) : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

2) Kemajuan persalinan

- a. Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. Jam dan di beri tanda silang (x) .
- b. Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.
- c. Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak.

3) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah diajalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.

4) Kontraksi, dicatat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.

- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.
- 6) Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan deri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.
- 7) Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam.

### **3. Nifas**

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

Masa nifas (post partum) merupakan masa yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika rahim kembali seperti sebelum kehamilan. Ibu akan mengalami sejumlah perubahan fisik yang bersifat fisiologis sepanjang fase pemulihan ini, dan banyak memberikan ketidak nyamanan di awal post partum. Namun, jika perawatan yang tepat tidak diberikan, perubahan ini masih bisa berkembang menjadi kondisi patologis (Dewi, 2021).

#### **b. Tahapan Masa Nifas**

(Dewi, 2021) menyatakan bahwa wanita melalui banyak tahapan selama masa nifas, termasuk:

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun.

**c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi yang bertujuan untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan yaitu : (Dewi, 2021):

**a Perubahan Sistem Reproduksi**

**1) Uterus Involusi**

Proses mengembalikan uterus ke kondisi sebelum kehamilan dikenal sebagai involusi uterus. Perubahan ini dapat kita ketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 2. Perubahan Uterus

<b>Waktu</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat	<b>1000 gr</b>
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	<b>750 gr</b>
1 minggu	½ pst symps	<b>500 gr</b>
2 minggu	Tidak teraba	<b>350 gr</b>
6 minggu	Bertambah Kecil	<b>50 gr</b>
8 minggu	Normal	<b>30 gr</b>

Sumber : (Dewi, 2021)

## 2) Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

## 3) *Lochea*

Eksresi cairan rahim selama masa nifas dikenal sebagai *lochea*. *Lochea* berbau amis/anyir dengan

volume yang berbeda di setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* memiliki perubahan volume dan warna yang disebabkan karena adanya proses involusi. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, *lochea* dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori :

a *Lochea Rubra*

*Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c *Lochea Serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.

#### d *Lochea Alba*

*Lochea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. *Lochea* yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".

#### 4) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam

vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5) Perubahan Perineum

Sesaat setelah melahirkan, perineum akan mengalami kekenduran karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi saat bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, walaupun masih lebih kendur daripada kondisi sebelum hamil.

#### 6) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

#### 7) Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu biasanya akan merasa sulit untuk buang air kecil selama 24 jam pertama setelah proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama kelahiran, yang menyebabkan spasme sphincter dan edema

leher kandung kemih. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

#### 8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

#### 9) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menyebabkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 10) Perubahan Tanda-tanda Vital vital yang perlu dikaji saat masa nifas meliputi :

### 1.) Suhu Badan

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

### 2.) Nadi

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

### 3.) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tetap konstan atau tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada

saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

#### 4.) Pernafasan

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

#### **d Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Periode postpartum menjadi situasi krisis akibat berbagai perubahan secara fisik maupun psikologis yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut :

##### (a) Fase Taking In

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada

dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu (Febi Sukma. et al., 2021).

(b) Fase Taking Hold

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik.<sup>12</sup> Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya. (Febi Sukma. et al., 2021).

(c) Fase Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani (Febi Sukma. et al., 2021).

**e Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut (Febi Sukma. et al., 2021) kebutuhan dasar untuk masa nifas sebagai berikut:

a. Nutrisi dan Cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat dipeuhi dengan :

- a Mengonsumsi tambahan kalori 500 setiap hari.
- b Diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral serta vitamin yang cukup.
- c Minum minimal 3 liter tiap hari.

d Mengonsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan.

e Mengonsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dengan variasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan kondisi kesehatan keseluruhan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Eliminasi

1. Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu  $\leq 6$  jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum

berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi

## 2. Defekasi

Periode pemulihan setelah melahirkan, yang dikenal sebagai periode postpartum, biasanya berlangsung selama 3 hingga 4 hari. Jika kesulitan bertahan, bayi diberikan obat stimulasi secara oral atau rektal untuk meringankan sembelit.

### d. Kebersihan Diri

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

- a) Sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, sangat penting untuk mencuci tangan dengan sabun dan air.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Hindari menyentuh area luka episiotomi/laserasi.

e. Istirahat

Beristirahat yang cukup secara signifikan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam ketercapaian pemulihan kesehatan dan produksi ASI. Hal yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, meliputi:

- a. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan.
- b. Melakukan tugas rumah tangga dengan santai/perlahan.
- c. Istirahat siang saat bayi sedang tidur.
- d. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga.

Kurangnya istirahat dapat memiliki efek negatif seperti produksi ASI yang berkurang, memperlambat proses involusi, dan dapat menyebabkan depresi postpartum.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan

hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

g. **Senam Nifas**

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel

(Febi Sukma. et al., 2021).

f. **Tanda Bahaya Masa Nifas**

Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun, diperkirakan bahwa 15-20% orang akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan ini dapat dimanifestasikan secara tiba-tiba dan biasanya ditandai dengan ketidakpastian mereka. Oleh karena itu, sangat penting bagi semua praktisi kesehatan, ibu hamil, keluarga, dan komunitas

untuk memiliki pengetahuan dan dapat mengidentifikasi indikator bahaya. Indikator bahaya pada ibu selama tindakan pernapasan (Yeni Lestari, 2019) antara lain:

a. Postpartum pendarahan

Pendarahan yang terjadi segera atau dalam waktu satu jam setelah melahirkan, menimbulkan risiko yang signifikan dan merupakan penyebab utama kematian ibu. Kondisi ini memiliki potensi untuk mengakibatkan kematian dalam jangka waktu kurang dari 2 jam. Ibu membutuhkan pertolongan cepat untuk menyelamatkan jiwanya. Mengalami perdarahan pada masa nifas, disertai dengan bau yang tidak enak dan demam, juga terjadi 42 hari setelah melahirkan.

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau busuk dari saluran kelahiran berarti adanya infeksi. Penyebab yang mungkin termasuk metritis, abses panggul, infeksi luka perineal, atau luka perut.

c. Bengkak pada wajah, tangan, serta kaki, atau sakit kepala dan kejang, disertai dengan wajah, tangan dan kaki yang membengkak, tekanan darah tinggi, dan sakit kepala (pusin).

d. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

e. Payudara bengkak dan merah, disertai dengan sakit dan sakit, dapat disebabkan oleh bendungan payudara, peradangan, atau infeksi payudara.

**g. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas menurut (Andriani, 2020) adalah sebagai berikut: Advokasi yang diberikan selama kunjungan:

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah melahirkan):
  - a) Mengurangi perdarahan nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga tentang pencegahan pendarahan postpartum karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI diawal.
  - e) Mengajar tentang metode untuk memperkuat ikatan antara seorang ibu dan bayi yang baru lahirnya.
  - f) Menjamin kesehatan bayi dengan menerapkan tindakan untuk mencegah hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah melahirkan):
- a) Pastikan bahwa proses involusi rahim terjadi secara normal, dengan kontraksi rahim yang kuat dan posisi tinggi fondus rahim di bawah tingkat umbilikus, tanpa pendarahan abnormal.
  - b) Menilai keberadaan indikasi demam, infeksi, dan pendarahan.
  - c) Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
  - d) Pastikan ibu menerima makanan yang bergizi dan jumlah cairan yang memadai.

- e) Pastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tepat, tanpa tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - f) Memberikan bimbingan tentang perawatan yang tepat untuk bayi yang baru lahir.
- c. Kunjungan ketiga (yang terjadi 2 minggu setelah persalinan):
- 1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan keempat (terjadi 6 minggu setelah persalinan):
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

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

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir merupakan masa dimana kehidupan bayi pertama di luar rahim hingga usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Dalam masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Wicaksana, 2016).

**b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

- (a) Berat : 2.500 – 4.000 gram
- (b) Panjang tubuh berkisar dari 47 hingga 52 cm.
- (c) Lingkar dada diukur antara 30 hingga 38 cm.
- (d) Lingkar kepala adalah 33 hingga 35 cm.
- (e) Detak jantung berkisar dari 120 hingga 160 kali per menit.
- (f) Kecepatan pernapasan sekitar 40-60 kali per menit.
- (g) Kulit tampak merah dan licin dan diliputi verniks caseosa.
- (h) Rambut Lanugo biasanya tidak terlihat, sementara rambut di kepala biasanya telah sempurna.
- (i) Kuku sedikit panjang dan lemas.
- (j) Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki pria, testis turun dan skrotum terbentuk.
- (k) Refleks menelan dan menghisap sudah terbentuk dengan baik
- (l) Refleks Moro, sudah baik
- (m) Istilah "gresp" atau "grip" mengacu pada kualitas mampu memegang atau menggenggam sesuatu dengan kuat.
- (n) Eliminasi mekonium dan urin akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.(Tando, 2020).

### **c. Penilaian Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

Pada setiap BBL, penilaian awal dilakukan untuk menentukan apakah tindakan resusitasi segera harus dimulai. Penilaian ini mengevaluasi kondisi bayi :

1. Apakah bayi lahir cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur dengan mekonium?
3. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
4. Apakah tonus otot baik?

Jika jawaban dari semua pertanyaan diatas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi dan segera melakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “Tidak” maka bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi.(Suparyanto, 2018).

### **d. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan segera pada BBL normal merupakan asuhan yang diberikan kepada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan hingga 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama 90

kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan.

a. Penilaian APGAR Score

Tabel 3. Apgar Score

Tanda Nilai	Skor		
	0	1	2
Appearance(warna kulit)	Pucat/biru	Seluruh tubuh merah,ekstermitas biru	<b>Seluruh tubuh kemerahan</b>
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	<b>&gt;100x/menit</b>
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	<b>Gerakan aktif</b>
Activity(aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	<b>Langsung menangis</b>
Respiration(pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	<b>Menangis</b>

Sumber:(Suparyanto, 2018)

Hasil nilai Apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1, dan 2. Nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorousbaby)
  - b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan memerlukan tindakan resusitasi.
  - c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.
- b. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayitidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalannafasdengan sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

c. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

d. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

Berdasarkan (Wicaksana, 2016) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi: adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi: adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau

timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

- 3) Konveksi: adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
- 4) Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

e. Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

f. Memberi Salep Mata

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

g. Identifikasi Bayi

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

h. Pemantauan Bayi Baru Lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindaklanjut.

3. Pemantauan tanda-tanda vital

- a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C -37,50C.
- b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kalipermenit.

- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.

#### 4. Kunjungan Neonatus

- a) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi. Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.
- b) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola

istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.

- c) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

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

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut (Ina, 2023):

### **1. Langkah I : Pengumpulan/Pengkajian Data Dasar**

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antaralain:

- a) Keluhan klien
- b) Riwayat kesehatanklien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengankebutuhan
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatansebelumnya

e) Meninjau data laboratorium

## 2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga menemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis dirumuskan adalah diagnosis dalam ruang lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

## 3. Langkah III : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

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

a) Potensial perdarahan post-partum, apabila ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.

b) Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

#### 4. Langkah IV : Identifikasi Perlunya Tindakan

Segera/Kolaborasi Bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter atau bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggotatim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus- kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

#### 5. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

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

#### 6. Langkah VI : Implementasi

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim

kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

### **C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)**

Metode SOAP merupakan metode yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian

yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP

#### 1. Data Subjektif (S)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun.

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup.(Ina, 2023)

#### 2. Data Objektif (O)

Merupakan pendokumentasian Manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama

yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

### 3. Assesment (A)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini.

#### 4. Plann (P)

Plann/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

- a. Perencanaan Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.
- b. Implementasi Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalaha klien. Tindakan ini harus disetujui oleh kllien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

- c. Evaluasi Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan.(Ina, 2023)

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN**

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

Jenis laporan kasus yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studi kasus dengan karakteristiknya yang bersifat holistik (menyeluruh). Metode deskriptif kualitatif ini dalam penggunaannya memerlukan ketajaman analisis, objektivitas, sistemik dan sistematis sehingga diperoleh ketepatan dalam interpretasi.

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

Studi kasus dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Labibia. Waktu pelaksanaan di mulai sejak pertama kali kontak dengan pasien

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

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

#### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Ibu hamil bersedia menjadi responden.
- b. Ibu hamil yang melakukan ANC dan merencanakan persalinan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia.
- c. Ibu hamil yang tidak mengalami pendarahan selama satu bulan terakhir.
- d. Ibu hamil yang kooperatif.

#### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Ibu hamil pindah tempat tinggal.
- b. Ibu hamil yang mengundurkan diri saat pengambilan data.

### **C. Instrumen Laporan Kasus**

Instrument yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini dengan menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS, timbangan, tensimeter, stetoscope, doopler,

termomanometer, dengan menggunakan manajemen varney dan data perkembangan kebidanan (SOAP).

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

##### **1. Data Primer**

Data primer menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diambil dari :

##### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data untuk mendapatkan keterangan atau respon dari responden / pasien.

Wawancara pada kasus ini dilakukan pada pasien, keluarga, tenaga kesehatan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

##### **b. Observasi**

Observasi merupakan kegiatan pemuatan penelitian terhadap suatu objek. Pada studi kasus ini, observasi dilakukan dengan pemeriksaan

tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber yang secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau dokumen. Pada studi kasus ini, yang berupa data sekunder yaitu data ibu sesuai data yang tercatat dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Register kehamilan/persalinan, rekam medik.

## E. Trianggulasi Data

1. Trianggulasi sumber, mengecek keabsahan data klien dari pencatatan/register yang terdapat di Puskesmas Labibia, buku KIA Ny. "A" informasi bidan yang bertugas di PMB Sriatin termasuk anggota keluarga (suami).
2. Trianggulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data klien dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan di Puskesmas Labibia sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### 1. Letak Geografis

BLUD UPTD Puskesmas Labibia merupakan puskesmas yang terletak di Kelurahan Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari pada  $3^{\circ}54'40''$  -  $3^{\circ}56'14''$  LS dan  $122^{\circ}28'31''$  –  $122^{\circ}31'05''$ BT. Luas wilayah kerja Puskesmas Labibia  $\pm 60\text{KM}^2$  yang berjarak  $\pm 6\text{KM}$  dari Ibukota Propinsi. Wilayah kerja Puskesmas Labibia meliputi 4 Kelurahan dari 6 Kelurahan yang ada di Kecamatan Mandonga, meliputi :

1. Kelurahan Anggilowu
2. Kelurahan Alolama
3. Kelurahan Wawombalata
4. Kelurahan Labibia

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Labibia antara lain :

1. Utara : berbatasan dengan Kabupaten Konawe
2. Barat : berbatasan dengan Kabupaten Konawe
3. Timur : berbatasan dengan Kelurahan Lalodati
4. Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Wawombalat

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

### **Kunjungan Pertama (usia kehamilan 35 minggu 3 hari)**

Tgl masuk/Pukul : 08-03-2024/09.00 Wita

Tgl pengkajian/Pukul : 08-03-2024/09.05 Wita

Nama Pengkaji : Allisya Julia Putri

Tempat : BLUD UPTD Puskesmas Labibia

### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

#### **1. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny. "A" / Tn. "M"  
Umur : 23 Tahun / 27 Tahun  
Suku/Bangsa : Tolaki / Tolaki  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : Labibia  
Lama Menikah : ± 1 Tahun

#### **2. Data Biologis**

- a. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- c. Riwayat Obstetrik :

1) Riwayat Kehamilan Sekarang:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran

2) Riwayat Persalinan yang Lalu:

-

3) HPHT : 04-07-2023      TP : 11-04-2024

4) Gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang dan paling sering dirasakan pada sisi sebelah kanan perut ibu

5) Keluhan saat hamil muda : Tidak ada

6) Suplemen yang dikonsumsi yaitu tablet Fe, vitamin B.Com, dan kalsium Lactat.

7) Ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 16 minggu dan umur kehamilan 20 minggu.

8) Pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

9) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

d. Riwayat Menstruasi

- 1) *Menarche* : 13 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Banyaknya :  $\pm$  3x ganti pembalut/hari
- 5) Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Penyakit yang Lalu dan Sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, HIV/AIDS dan hepatitis.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus dan hipertensi.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

h. Pola Nurisi

a. Sebelum hamil

- 1) Frekuensi makan : 2-3x/hari
- 2) Frekuensi minum : 5-6 gelas/hari
- 3) Pantang makan : tidak ada

b. Selama hamil

Frekuensi makan ibu bertambah lebih dari 3x sehari dan frekuensi minum ibu bertambah 7-8 gelas sehari.

i. Pola Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

1) Sebelum hamil

- a) Frekuensi : 4-5x sehari
- b) Bau/Warna : khas amoniak/kuning jernih
- c) Masalah : tidak ada

2) Selama hamil

Frekuensi BAK ibu bertambah lebih dari 5x sehari.

b. Buang Air Besar (BAB)

1) Sebelum hamil

- a) Frekuensi : 1-2x sehari
- b) Konsistensi : Lunak
- c) Masalah : tidak ada

2) Selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola BAB.

j. Pola Istirahat//Tidur

a. Sebelum hamil

- 1) Tidur siang : 2 jam sehari (jam 13.00-15.00 Wita)
- 2) Tidur malam : 8 jam sehari (jam 21.00-05.00 Wita)
- 3) Masalah : Tidak ada

b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola istirahat/tidur.

k. Pola Personal *hygiene*

a. Sebelum hamil

- 1) Mandi 2x sehari menggunakan sabun
- 2) Keramas 3-4x seminggu menggunakan shampoo
- 3) Sikat gigi 3x sehari menggunakan pasta gigi
- 4) Pakaian dan pakaian dalam diganti setiap kali mandi atau jika kotor

b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola *personal hygiene*

3. Pengetahuan Ibu Hamil

- a. Ibu mengetahui cara menjaga kebersihan dirinya.
- b. Ibu mengetahui mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Data Sosial

- a. Status Pernikahan : Nikah Sah
- b. Lama Menikah : ± 1 Tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan Ibu, Suami, dan Keluarga terhadap kehamilam sangat senang

## 5. Pemeriksaan

### Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. BB sebelum hamil : 60 kg
- d. BB selama hamil : 66 kg
- e. Tinggi badan : 158 cm
- f. LILA : 25 cm
- g. Tanda-tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - 2) Nadi : 80 x/menit
  - 3) Suhu : 36,5°C
  - 4) Pernapasan : 20 x/menit

### Pemeriksaan fisik khusus

#### a. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak lurus, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

#### b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

## c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* merah muda, *sklera* berwarna putih.

## d. Hidung

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

## e. Mulut

Inspeksi : *Mukosa* bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada *caries*, tidak ada gigi yang tanggal.

## f. Telinga

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

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

## h. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan.

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak *linea nigra*, tampak *striae livide*, dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi

a. Leopold I :

Tinggi fundus uteri pada 3 jari di bawah *prosexus xiphoideus* (30 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung kiri) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (*Ekstremitas*)

c. Leopold III :

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

d. Leopold IV :

Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen).

e. Tonus otot perut tegang

f. Tidak ada nyeri tekan

#### Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibudengan frekuensi 140x/menit.

#### j. Genitalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

#### k. Eksterimtas

##### a. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

##### b. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varises*, warna kuku merah muda.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks patella positif (+/+)

#### l. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin : 11,8 gr/dl

b. Protein urine : Negatif (-)

c. Glukosa urine : Negatif (-)

### **Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 35 minggu 3 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik.

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

Data dasar

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Tonus otot perut ibu tegang
- b. Tampak adanya *linea nigra*
- c. Tampak *striae livide*

Analisis dan Interpretasi

Tonus perut tegang karena belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada primigravida terdapat *striae livide* yaitu garis-garis yang warnanya biru pada kulit karena merupakan *striae* yang masih baru serta terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

## 2. Umur Kehamilan 35 minggu 3 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 4-7-2023

DO : Tanggal kunjungan 8-3-2024

### Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 3 hari (Saifudin et al., 2016).

HPHT	04-07-2023 = 3 minggu 6 hari
	08-2023 = 4 minggu 3 hari
	09-2023 = 4 minggu 2 hari
	10-2023 = 4 minggu 3 hari
	11-2023 = 4 minggu 2 hari
	12-2023 = 4 minggu 3 hari
	01-2024 = 4 minggu 3 hari
	02-2024 = 4 minggu 1 hari
Tanggal kunjungan	<u>08-03-2024 = 1 minggu 1 hari</u>

32 minggu 24 hari

= 35 minggu 3 hari

Jadi, umur kehamilan 35 minggu 3 hari

### 3. Intra Uterin

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sering pada bagian perut bawah ibu, namun sekarang lebih kuat dan sering pada sisi kanan perut

ibu.

- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri yang hebat selama hamil

DO :

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

#### Analisis dan Interpretasi

Tanda kehamilan *intrauterin* dapat dipastikan dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterin*, adanya gerakan janin, pada saat palpasi terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dan ibu tidak merasakan nyeri tekan (Manuaba, 2014).

#### 4. Janin Tunggal

Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada sisi sebelah kanan perut ibu

DO :

- a. Palpasi Leopold I Tinggi fundus uteri pertengahan *prosesus xifoideus*- pusat (30 cm), teraba lunak, tidak bulat dan tidak

melenting (bokong).

- b. Palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala)
- c. DJJ terdengar jelas hanya pada satu sisi perut ibu yaitu disisi kiri pada kuadran bawah dengan frekuensi 140x/menit.

#### Analisis dan Interpretasi

- a. Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, palpasi Leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).
- b. Auskultasi DJJ pada hamil tunggal akan terdengar pada satu sisi, sedangkan pada kehamilan ganda terdengar DJJ pada dua sisi dengan perbedaan kurang lebih 10 denyutan (Prawirohardjo,2016).

#### 5. Janin Hidup

##### Data Dasar

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

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit.

### Analisis dan Interpretasi

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Saifudin et al., 2016).

## 6. Punggung Kiri

### Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada sisi sebelah kanan perut

DO : Pada pemeriksaan Leopold II di sisi kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kaki dan tangan).

### Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian perut ibu yang teraba keras, datar seperti papan menunjukkan letak punggung janin dan pada bagian perut ibu yang teraba bagian-bagian kecil janin menunjukkan letak ekstremitas (Manuaba, 2014).

## 7. Presentasi Kepala

### Data dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold I, pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan Interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Manuaba, 2014).

#### 8. Kepala belum masuk PAP

Data dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold III teraba bagian terendah yaitu kepala masih dapat digoyangkan.
- b. Leopold IV kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold III apabila presentasi terbawah janin masih bisa digoyangkan dan pada Leopold IV kedua tangan dapat

saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk PAP (Sulistyawati, 2013).

## 9. Keadaan Ibu Baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang serius dan penyakit yang menular.

DO :

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran *composmentis*

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 80 x/menit

3) Suhu : 36,5°C

4) Pernapasan : 20 x/menit

d. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan

Analisis dan Interpretasi

Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal yang mejadi indikator bahwa keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2014).

## 10. Keadaan Janin Baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit.

Analisis dan Interpretasi

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

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

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial.

### **Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

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

#### A. Tujuan

1. Agar ibu dan janinnya dalam keadaan baik/normal
2. Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

## B. Kriteria Keberhasilan

1. Ibu dan Janin dalam kondisi sehat, dan TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu :
  - a. Sistolik 90-130 mmHg  
Diastolik 70-90 mmHg
  - b. N : 60-80x/menit
  - c. P : 16-24x/menit
  - d. S : 36,5-37,5 °C
  - e. DJJ : 120-160x/menit
  - f. Hasil pemeriksaan fisik dan ibu dalam batas normal.
2. Kehamilan berlangsung normal dan tidak ada komplikasi
3. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

## C. Rencana Asuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.  
  
Rasional : Penjelasan dan penyampaian tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan kondisi dirinya.
2. Berikan ibu *Health Education* tentang :
  - a. Kenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.

Rasional : Untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

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

Rasional : istirahat yang cukup dan berolahraga dapat membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dalam menerima O<sub>2</sub>.

- c. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

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

3. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan

Rasional :

- a) SF berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah
- b) Kalsium laktat berfungsi untuk mencegah defisiensi kalsium
- c) Vitamin B comp untuk penyerapan SF

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 25 maret 2024

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

5. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu

Rasional : sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 8 Maret 2024

Pukul, 09.20 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Memberikan *Health Education* tentang :
  - a. Mengenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas 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

- b. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan kecil pada pagi hari
  - c. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan
  - a. SF (60 mg): 1x sehari
  - b. Kalsium laktat (500 mg): 2x sehari
  - c. Vitamin B comp (150 mg ): 3x sehari
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 25 maret 2024
5. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

## **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 8 Maret 2024

Pukul, 09.30 Wita

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan Tanda- tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit

- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 20 x/menit
- e. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit.

2. Ibu mengerti penjelasan *Health Education* tentang :

- a. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas 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 yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe 1x sehari, kalsium Laktat 2x sehari dan Vit.B kompleks 3x sehari secara rutin.
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang/ *follow up* pada tanggal 25 Maret 2024.
5. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

**Kunjungan Kedua (usia kehamilan 37 minggu 5 hari)**

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 10.30 Wita

**Data Subyektif (S)**

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kanan
3. Ibu mengeluh sering buang air kecil
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan persediaan obat masih ada di rumah

**Data Obyektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. TP : 11 april 2024
4. Berat badan sebelum hamil : 60 kg
5. Berat badan saat ini : 67 kg
6. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanandarah : 110/70 mmHg
  - b. Suhu badan : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 80x/menit
  - d. Pernafasan : 20x/menit

7. LILA : 25 cm

#### 8. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

#### **Assesment (A)**

G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 37 minggu 6 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering BAK.

#### **Planning (P)**

Tanggal 25 Maret 2024

Pukul, 10.45 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil :

a. Keadaan umum ibu baik

b. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Suhu badan : 36,5<sup>0</sup>C

3) Nadi : 80x/menit

4) Pernafasan : 20x/menit

c. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan yaitu pertengahan prosesus cifoideus dan pusat (31 cm)

d. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 142x/ menit.

2. Memberitahukan ibu bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari keluhan yang ia rasakan adalah hal yang normal

3. Memberikan *health education*:

- a. Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu  $\pm 1$  jam disiang hari dan  $\pm 8$  jam dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.

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

Hasil : Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi  $\pm 15$  menit setiap harinya.

- c. Memberikan informasi kepada ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat selama hamil yang terdiri dari:

- 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 350 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
- 2) Protein, jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
- 3) Kalsium, jumlah kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil 30 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- 5) Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
  - a) sayuran hijau : bayam, brokoli, lobak dan selada.
  - b) Buah-buahan : jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya.

c) Kacang-kacangan : kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong

6) Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu hamil:

a) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah

b) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah

c) Makan siang: nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah

d) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang

e) Makan malam : nasi 1 porsi ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.

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

7) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1x/hari, Kalsium 2x1/hari dan B complex 3x/hari.

Hasil : ibu mengatakan akan tetap rutin mengonsumsi obat yang telah diberikan.

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu adanya rasa sakit /mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : ibu mengerti ditandai dengan mengulang penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

5. Mengkaji persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu dan keluarga seperti rencana tempat persalinan, kendaraan, dana, pendonor darah, dan pakaian bayi.

Hasil : ibu berencana melahirkan di Puskesmas dan telah memiliki persiapan kendaraan, pendonor, dana dan pakaian bayi untuk kebutuhan persalinan.

6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil di buku KIA dan buku register.

## **C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Tanggal masuk : 04-04-2024, pukul 14.00

Tanggal Pengkajian : 04-04-2024, pukul 14.00

Tempat : BLUD UPTD Puskesmas Labibia

### **1. Kala I**

#### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah.
- b. Riwayat keluhan utama :
  - 1) Mulai timbulnya : sejak tanggal 04-04-2024 pukul 07.00 Wita
  - 2) Sifat keluhan : hilang timbul
  - 3) Lokasi keluhan : perut bagian bawah tembus belakang
  - 4) Usaha klien untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus dan memijat daerah nyeri dan mengatur pernapasan.
  - 5) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu
- c. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan dasar
  - 1) Nutrisi

Selama Inpartu nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan.

## 2) Eliminasi

## a) BAB

Selama pengkajian ibu belum BAB

## b) BAK

Selama pengkajian ibu sudah BAK

## 3) Personal hygiene

Selama Inpartu, ibu belum pernah mandi, keramas dan sikat gigi serta melakukan kebersihan genitalia.

## 4) Istirahat

Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena rasa sakit yang dirasakan.

## d. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Kesadaran *composmentis*

## 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

e. Berat badan sekarang : 67kg

f. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kepala

Inspeksi : Rambut tampak lurus, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

2) Wajah

Inspeksi : Tampak meringis, tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* merah muda, *sklera* tidak *ikterus*, penglihatan baik

4) Hidung

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

5) Mulut

Inspeksi : *Mukosa* bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada *caries*, tidak ada gigi yang tanggal.

6) Telinga

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

## 7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

## 8) Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan.

## 9) Abdomen

Inspeksi : Tampak *linea nigra*, tampak *striae livide*, dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi

## a) Leopold I :

Tinggi fundus uteri pada tiga jari dibawah *prosexus xiphoideus* (32 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

## b) Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung kiri) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (*Ekstremitas*).

c) Leopold III :

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

d) Leopold IV :

Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

10) Tonus otot perut tegang

11) Tidak ada nyeri tekan

12) TFU 32cm dan lingkar perut 94cm

13) TBJ :  $TFU \times LP = 32 \times 94 = 3.040$  gram

Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibudengan frekuensi 144x/menit.

14) Genitalia

Inspeksi: Terdapat pengeluaran pervaginam lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada massa.

Pemeriksaan dalam Pervaginam (VT<sub>1</sub>) Tanggal 4 April 2024, Jam 14.00 Wita

a) Dinding vagina : elastis

b) Portio : tipis

c) Pembukaan : 6 cm

- d) Ketuban : (+)
- e) Presentase : kepala
- f) Posisi UUK : ubun-ubun kecil kiri depan
- g) Penurunan : hodge III
- h) Molase : tidak ada
- i) Kesan panggul : normal
- j) Pelepasan : lendir bercampur darah

15) Anus : Tidak ada *hemoroid* dan *oedema*

16) Eksterinitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

## **Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, dengan Inpartu Kala I Fase aktif dan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

Data dasar

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Tonus otot perut ibu tegang
- b. Tampak adanya *linea nigra*
- c. Tampak *striae livide*

Analisis dan Interpretasi

Tonus perut tegang karena belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada primigravida terdapat *striae livide* yaitu garis-garis yang warnanya biru pada kulit karena merupakan *striae* yang masih baru serta terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

## 2. Umur Kehamilan 39 minggu 2 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 4-7-2023

DO : Tanggal masuk kamar bersalin 4-4-2024

Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 2 hari (Saifudin et al., 2016).

HPHT

04-07-2023 = 3 minggu 6 hari

08-2023 = 4 minggu 3 hari

09-2023 = 4 minggu 2 hari

10-2023 = 4 minggu 3 hari

11-2023 = 4 minggu 2 hari

12-2023 = 4 minggu 3 hari

01-2024 = 4 minggu 3 hari

02-2024 = 4 minggu 1 hari

03-3024 = 4 minggu 3 hari

Tanggal masuk kamar bersalin 04-04-2024 = 4 hari

35 minggu 30 hari

= 39 minggu 2 hari

Jadi, umur kehamilan 39 minggu 2 hari

### 3. Intra Uterin

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sering pada bagian perut bawah ibu, namun sekarang lebih kuat dan sering pada sisi kanan perut ibu.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri yang hebat selama hamil.

DO :

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

Analisis dan Interpretasi

Tanda kehamilan *intrauterin* dapat dipastikan dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterin*, adanya gerakan janin, pada saat palpasi terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dan ibu tidak merasakan nyeri tekan (Manuaba, 2014).

#### 4. Janin Tunggal

Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada sisi sebelah kanan perut ibu

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- b. Auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur pada bagian perut sebelah kiri pada kuadran bawah dengan frekuensi 144 x/menit.

### Analisis dan Interpretasi

Pada kehamilan tunggal pembesaran perut akan sesuai dengan usia kehamilan, DJJ hanya terdengar pada satu bagian saja dan hanya akan teraba 1 kepala dan 1 bokong (Manuaba, 2014).

## 5. Janin Hidup

### Data Dasar

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

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 144x/menit

### Analisis dan Interpretasi

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Saifudin et al., 2016).

## 6. Punggung Kiri

### Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada sisi sebelah kanan perut

DO : Pada pemeriksaan Leopold II di sisi kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut

ibu teraba bagian- bagian kecil janin (kaki dan tangan).

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian perut ibu yang teraba keras, datar seperti papan menunjukkan letak punggung janin dan pada bagian perut ibu yang teraba bagian-bagian kecil janin menunjukkan letak ekstremitas (Manuaba, 2014).

## 7. Presentasi Kepala

Data dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold III : Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan kurang melenting (presentasi kepala).
- b. Pemerisaan dalam (VT) : Presentasi Kepala

Analisis dan Interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Manuaba, 2014).

## 8. Kepala sudah masuk PAP

Data dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold IV kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*).
- b. Pemeriksaan dalam (VT) : Penurunan Hodge III

Analisis dan Interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (*divergen*) menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016).

## 9. Keadaan Ibu Baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang serius dan penyakit yang menular.

DO :

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TD 110/70 mmHg, Suhu badan 36,5°C, Nadi 80x/menit dan pernafasan 20 x/menit).
- b. Wajah tidak pucat, tidak ada *oedema* pada wajah
- c. Konjungtiva tidak *anemis* dan *sclera* tidak ikterus.

Analisis dan Interpretasi

KU ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

- a. Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (diastolik)
- b. Nadi : 60-100x/menit
- c. Suhu : 36,5°C - 37,5°C
- d. Pernapasan : 16-24x/menit

Ini merupakan indikator bahwa keadaan ibu baik (Prawirohardjo,2016).

#### 10. Keadaan Janin Baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 144x/menit.

Analisis dan Interpretasi

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

#### 11. Inpartu Kala I Fase Aktif

Data dasar

DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 04 April 2024 jam 07.00 wita.

DO :

- a. Ada pengeluaran lendir bercampur darah
- b. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, kuat dan teratur
- c. Pemeriksaan dalam jam 14.00 wita dengan hasil: dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), posisi (ubun-ubun kecil depan), *moulage* (tidak ada), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul (normal).

Analisis dan Interpretasi

- a) Semakin bertambah usianya kehamilan, *Vili chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Sulistyawati, 2010).
- b) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Sulistyawati, 2010).

## 12. Keluhan Nyeri Perut Tembus Belakang

Data dasar

DS : Ibu mengeluh rasa nyeri perut tembus belakang

DO :

- a. Ekspresi ibu tampak meringis
- b. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi

Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dengan menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan maka *oksitoxin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2014).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

#### **Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi

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

##### **A. Tujuan**

1. Keadaan umum Ibu dan janin baik
2. Kala I berlangsung normal.
3. Pembukaan lengkap
4. Kontraksi uterus dalam batas normal

##### **B. Kriteria Keberhasilan**

1. Kesadaran *composmentis*
2. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

TD : 110/70-120/90 mmHg

N : 60-100x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

P : 16-24 x / menit

Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 x/menit), terdengar jelas, kuat dan teratur.

3. Pembukaan sampai 10 cm
4. Kontraksi uterus 4-5 kali dalam 10 menit, durasi >40detik

### C. Rencana Asuhan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

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

2. Observasi Kala I TTV, DJJ, His, dan kandung kemih

Rasional: Tanda-tanda vital merupakan salah satu indikator untuk menilai kondisi pasien dan menentukan prosedur tindakan selanjutnya. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengetahui kondisi janin dan kontraksi uterus untuk mengetahui perkembangan interval his persalinan. kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan seta menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu dan meningkatkan risiko infeksi

saluran kemih pasca persalinan.

3. Lakukan Pemeriksaan dalam Pervaginam (VT)

Rasional: Pembukaan Menunjukkan kemajuan persalinan dan sejauh mana bagian terendah janin telah masuk kedalam rongga panggul.

4. Ajarkan cara relaksasi yang benar

Rasional: Agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri.

5. Anjurkan Ibu memilih posisi nyaman dengan berbaring ke kiri.

Rasional: Berganti posisi selama proses persalinan dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Ibu yang berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) akan menekan vena cava inferior yang mengakibatkan turunnya aliran darah sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan sehingga ibu diarahkan untuk miring ke kiri.

6. Beritahu 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. Beri dukungan pada Ibu

Rasional: Dukungan yang baik dapat memberi semangat dan optimisme pada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Menghargai keinginan ibu dengan menghadirkan teman atau saudara untuk menemani selama proses persalinan.

8. 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.

9. Bantu Ibu mengganti pakain dan sarung bila basah.

Rasional: Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi sebagai salah satu unsur penting dalam

asuhan sayang ibu.

10. Anjurkan Ibu berdoa

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

11. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan.

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 4 April 2024

Pukul 14.20 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm
2. Melakukan observasi Kala I: TTV, DJJ, His, dan kandung kemih
3. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)
4. Mengajarkan Ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan lewat mulut secara perlahan.

5. Menganjurkan Ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri.
6. Memberi Ibu makan dan minum
7. Memberi dukungan pada Ibu
8. Membantu Ibu dengan mengusap punggung dari pinggang Ibusaat ada his dan mengusap keringat Ibu.
9. Membantu Ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah.
10. Menganjurkan Ibu untuk berdoa.
11. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan.

#### Partus Set

- a. 2 buah klem kocher
- b. 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher
- c. 1 buah gunting tali pusat
- d. 1 buah kateter nelaton
- e. 1 buah penjepit tali pusat
- f. 2 pasang handscoon steril

g. Kasa steril

h. Kapas DTT

i. Hecting set

1) 1 buah gunting episiotomy

2) Jarum otot

3) Benang catgut

4) 1 buah pinset anatomi

5) 1 buah pinset sirugis

6) 1 buah naldfuder

7) 1 buah gunting benang

8) 1 pasang handscoon steril

j. Alat diluar bak partus

1) Nierbeken

2) Comb

3) Cairan infus

- 4) Infus set
- 5) Abocath
- 6) Sduit 3 cc dan 1 cc
- 7) Tensimeter
- 8) Stetoskop
- 9) Leanec/ Doppler
- 10) Thermometer
- 11) Timbangan bayi
- 12) Pengukur panjang badan bayi
- 13) Pita centimeter
- 14) Tempat sampah basah
- 15) Tempat sampah kering
- 16) Tempat plasenta
- 17) Air DTT dalam wadah
- 18) Larutan klorin 0,5% dalam wadah

k. Obat – obatan

- 1) Salep mata
- 2) Betadin
- 3) Vitamin K
- 4) Vaksin Hepatitis B
- 5) Oksitosin

l. Persiapan diri

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

m. Persiapan kelengkapan ibu

- 1) 2 buah sarung

2) 1 buah handuk

3) Alas bokong

4) Waslap

5) Pakaian ibu

6) Pakaian dalam

7) Pembalut

8) Gurita

n. Persiapan kelengkapan bayi

1) Baju bayi

2) Loyor

3) Topi bayi

4) Kaos tangan dan kaki

5) Sarung

6) Perlengkapan mandi : sabun, shampoo

7) Minyak telon

Pemantauan kemajuan persalinan : Partograf

## Langkah VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi ibu saat ini
2. Hasil Observasi kala I

Tabel 4 Observasi Kala I

Jam	TTV			HIS			
	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Frekuensi (x/menit)	Durasi (detik)	DJJ	Volume urin
14.00	110/80 mmHg	80x/M	36,5°C	3x	40'40'40'	144x/m	100 Cc
14.30		80x/M		3x	40'40'40'	150x/m	
15.00		80x/M		3x	40'40'45'	144x/m	
15.30		80x/M		3x	40'45'45	144x/m	
16.00		80x/M	36,5°C	3x	45'45'45'	150x/m	100 cc
16.30		80x/M		4x	45'47'47'47'	148x/m	
17.00		80x/M		4x	47'47'48'48'	144x/m	
17.30		80x/M		5x	48'48'48'50'50'	140x/m	
18.00	110/70 mmHg	82x/M	36,5°C	5x	48'50'50'50'50'		50cc

3. Pemeriksaan dalam pervaginam (VT<sub>2</sub>) Tanggal 4 April 2024 (18.00 wita)

- 1) Dinding vagina : elastis
  - 2) Portio : tidak teraba
  - 3) Pembukaan : 10 cm
  - 4) Ketuban : (-)
  - 5) Presentase : kepala
  - 6) Posisi UUK : ubun ubun kecil kiri depan
  - 7) Penurunan : hodge IV
  - 8) Molase : tidak ada
  - 9) Kesan panggul : normal
  - 10) Pelepasan : lendir bercampur darah dan air ketuban
4. Ibu mengerti cara relaksasi ditandai dengan mempraktikan sesuai anjuran
  5. Ibu bersedia untuk mengambil posisi miring ke kiri sesuai anjuran
  6. Ibu diberi makan oleh keluarga
  7. Ibu terlihat tenang mendapat support dari suami dan keluarga
  8. Suami membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
  9. Sarung yang basah telah diganti dengan sarung yang kering dan bersih
  10. Ibu berdoa untuk keselamatan ia dan bayinya

11. Persiapan alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah dilakukan.

## 2. Kala II

Tanggal 4-4-2024

Pukul 18.00

### Data Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin BAB
2. Ibu mengatakan nyeri perut bertambah

### Data Obyektif (O)

1. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

2. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik
3. Frekuensi DJJ 144x/ menit
4. Tanda dan gejala kala II
  - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
  - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan spingter ani membuka

#### 5. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina elastis, pembukaan serviks 10 cm, portio tidak teraba, ketuban (-), presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul normal, pelepasan lendir campur darah.

#### **Assesment (A)**

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

#### **Planning (P)**

Tanggal 4-4-2024

Pukul 18.00-18.30

#### 1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan untuk meran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, vulva dan perineum menonjol, sfingter ani membuka.

#### 2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

#### 3. Menyiapkan alat APD (celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot).

Hasil : APD telah digunakan

#### 4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril  
Hasil : Memakai *hanscoen* steril pada tangan kanan
6. Hisap oksitosin dalam spuit  
Hasil : Menghisap oksitosin 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 : Ketuban negatif dan pembukaan sudah lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai  
Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin
10. Memeriksa DJJ  
Hasil : DJJ dalam batas normal (144x/mnt)
11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik  
Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini
12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk  
Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk
13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat diantara kontraksi  
Hasil : Telah dilakukan
14. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri,berjongkok dan merangkak  
Hasil : Ibu tetap ingin posisi ½ duduk

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

Hasil : Handuk bersih dipasang di atas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, sokong 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 4 April

2024 (18.30 wita) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : Apgar score 8/9

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

25. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil : Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

26. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil : Oksitosin 10IU disuntik pada paha kanan ibu

27. 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

28. 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

### 3. Kala III

Tanggal 4-4-2024

Pukul 18.31

#### **Data Subyektif (S)**

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

### **Data Obyektif (O)**

1. Kala II berlangsung normal selama 30 menit (18.00-18.30 wita)
2. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu uterus *globuler*, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba

### **Assesment (A)**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala III, keadaan umum ibu baik

### **Planning (P)**

Tanggal 4-4-2024

Pukul 18.31

1. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva  
Hasil : Klem telah dipindahkan
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali  
Hasil : PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan meregangkan tali pusat
3. Melahirkan plasenta  
Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar serah jarum

jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 18.40 wita

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

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke4 ujung jari tangan dan digerakkan secara memutar. Kontraksi uterus baik.

5. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Kotiledon plasenta lengkap

6. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak terdapat robekan jalan lahir

7. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan Ibu /keluarga cara massage fundus dan nilai kontraksi.

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras dan ibu mengerti cara untuk massage fundus ditandai dengan mempraktikan dengan benar.

8. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : Jumlah perdarahan  $\pm 100$ cc

#### 4. Kala IV

Tanggal 4-4-2024

Pukul 18.41

##### **Data Subyektif (S)**

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada abdomen bagian bawah

##### **Data Obyektif (O)**

1. Kala III berlangsung normal selama 9 menit (18.31-18.40 wita)
2. Kontraksi uterus , teraba bundar dan keras
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x /menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20x /menit

##### **Assesment (A)**

P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> Kala IV Pengawasan

##### **Planning (P)**

Tanggal 4-4-2024

Pukul 19.00

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

Hasil :

*Tabel 5 Observasi Kala IV*

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	pendarahan
19.00	100/70	80x/m	36,6°C	1 Jbpst	Baik	Kosong	± 30cc
19.15	100/70	80x/m		1 Jbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
19.30	100/70	80x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc
19.45	100/70	80x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc
20.15	110/70	80x/m	36,5°C	2 Jbpst	Baik	Kosong	± 10 cc
20.45	110/70	80x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 10 cc

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

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

3. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

4. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

Hasil : Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah.

5. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan

6. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

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

7. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

8. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil : Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT.

9. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil : Salep mata diberikan pada kedua mata bayi.

10. Memberikan suntikan hepatitis B pada bayi

Hasil : Suntik hepatitis B diberikan pada 1/3 paha luar kanan bagian atas bayi secara IM

11. Melepas sarung tangan

Hasil : Sarung tangan penolong telah dilepas.

12. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

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

Hasil : Keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu.

14. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

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

15. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg)3x1/hari, Vit.B comp(150 mg) 3x1/ hari, Vit.A 200.000 IU 1x segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan.

Hasil : Ibu sudah minum obat yang telah diberikan.

16. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah diisi.

17. Membantu memakaikan gurita popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan keruang nifas.

Hasil : Ibu telah mengenakan gurita, popok dan pakaian bersih dan kering.

18. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum.

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan keruang nifas

## D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal Persalinan : 4-4-2024, pukul 18.30 wita  
Tanggal Pengkajian : 5-4-2024, pukul 06.40 wita  
Tempat : BLUD UPTD Puskesmas Labibia

### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

#### 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 aktifitas : sedikit mengganggu
  - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
  - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 April 2024 jam 18.30 wita
  - b. Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran
  - c. Aterm, cukup bulan
  - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Labibia
  - e. Penolong : Allisya Julia Putri dan Bidan

- f. Plasenta lahir lengkap pukul 18.40 wita
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan :  $\pm 100$  cc
- i. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Vit.B comp (150 mg) 3x1/ hari, Vit.A Dosis tinggi (200.000 IU)

#### 4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

##### a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum  $\pm$  5 gelas air mineral

##### b. Pola eliminasi Selama post partum :

###### 1) BAK

Ibu sudah BAK saat dikaji

###### 2) BAB

Ibu sudah BAB saat dikaji

#### 5. Pola istirahat / tidur

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

#### 6. Data Sosial

- a. Suami sangat senang dengan kehadiran bayinya
- b. Keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi tersebut
- c. Tidak ada masalah

## 7. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran : *composmentis*

b. Keadaan umum : Baik

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

## 8. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak lurus, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* merah muda, *sklera* berwarna putih.

## d. Hidung

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

## e. Mulut

Inspeksi : *Mukosa* bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada *caries*, tidak ada gigi yang tanggal.

## f. Telinga

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

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

## h. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan.

## i. Abdomen

Inspeksi : Tampak *linea nigra*, tampak *striae livide*, dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong

j. Ekstremitas atas

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda

Palpasi: Tidak ada *oedema*.

k. Ekstremitas bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *varises*

Palpasi: Tidak ada *oedema*, Tanda *Homan* (-)

l. Genitalia luar

Inspeksi: Pengeluaran lochia rubra

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

m. Anus

Tidak ada *hemoroid*

## Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, post partum 12 jam dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

### 1. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah mengalami keguguran.

DO :

- a. Ibu melahirkan tanggal 04-04-2024
- b. TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lokia rubra
- d. Tampak *striae livide* dan *linea nigra*

Analisis dan Interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras karena pengaruh kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri  $\pm$  3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2016).
- b. Lokia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniskaseosa*, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Post partum 12 jam

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 04-04-2024

DO :

- a. Kala IV berakhir jam 20.40 wita
- b. Tanggal pengkajian 5 April 2024 jam 06.40 wita
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Tampak ada pengeluaran lochia rubra (warna merah segar).

Analisis dan Interpretasi

- a. Dari tanggal 4 April 2024 pada pukul 20.40 wita selesainya kala IV sampai dengan tanggal 5 April 2024 pada pukul 06.40 wita saat pengkajian terhitung 12 jam post partum.
- b. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena *involution uteri* jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2016).

- c. Lokia *rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniskaseosa*, *lanugo* dan *mekonium* yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

### 3. 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 post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Prawirohardjo, 2016).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

### **Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

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

#### **A. Tujuan**

1. KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Nyeri perut dapat teratasi
3. Masa nifas berlangsung normal

#### **B. Kriteria Keberhasilan**

1. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal

TD : sistol (90-120 mmHg) dan diastole (60-90 mmHg)

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Pernapasan : 16-24x/menit

2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Involusi uterus berlangsung dengan baik
4. Perubahan darah nifas secara bertahap

#### C. Rencana Asuhan

Tanggal 5-4-2024

Pukul 06.20

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan.

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

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

Rasional : Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2- 4 hari pasca persalinan.Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui karena

dapat merangsang kontraksi uterus. Proses *involusio* uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

3. Lakukan observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.

Rasional: Tinggi fundus uteri merupakan suatu indikator untuk mengetahui kontraksi uterus agar bisa mengantisipasi adanya perdarahan akibat atonia uteri.

4. Observasi lochia

Rasional: untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum

5. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

Rasional : agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat

6. Berikan *health education*:

- a) Nutrisi ibu nifas
- b) Ambulasi
- c) Eliminasi
- d) *Personal hygiene*
- e) Istirahat

Rasional : agar ibu mengetahui kebutuhan dasar ibu nifas.

7. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Memudahkan mengambil keputusan dan rencana asuhan

### **Langkah VII. Implementasi**

Tanggal 5-4-2024

Pukul 06.40

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasan pada ibu yang menyusui bayi

Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses *involutio* uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

3. Melakukan observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.
4. Mengobservasi lochia
5. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur
6. Memberikan ibu *Health Education* tentang
  - a. Nutrisi ibu nifas
    - 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusuisaat 6 bulan pertama, yaitu 500gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
    - 2) 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.

- 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt
  - 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan
  - 5) Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 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.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan cara bidan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.
  - c. Mengajarkan ibu untuk BAK jika ibu ingin BAK Karena BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga

involusi uteri berlangsung normal.

d. Menganjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*:

1) Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB atau BAK

2) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti

3) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap

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

7. Melakukan Pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 5-4-2024

Pukul 06.50

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal :

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih kosong.
4. Pengeluaran lochia rubra
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mau meminum obat-obatan yang diberikan secara teratur
6. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mampu menjelaskan dan mau melakukan anjuran yang diberikan
7. Telah dilakukan pendokumentasi

### **Kunjungan Nifas Kedua**

Tanggal Pengkajian : 9 April 2024

Tempat : Labibia

### **Data Subyektif (S)**

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
3. Suami dan keluarga membantu dalam perawatan bayi

### **Data Obyektif (O)**

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

TD: 110/80 mmhg

N: 80x/menit

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

P: 20x/menit

4. TFU 3 jari bawah pusat

5. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
6. Tampak pengeluaran lochia sanguinolenta (warna merah kecoklatan)

### **Assesment (A)**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, postpartum hari ke 5

### **Planning (P)**

Tanggal 9-4-2024

Pukul 16.00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:

- a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
- b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.

- c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong
- f. Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu menyusui:
  - 1) Makan pagi: Nasi 1 $\frac{1}{2}$  porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
  - 2) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 2 potong
  - 3) Makan siang: nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
  - 4) Makan selingan: susu 2 gelas dan buah 1 potong sedang
  - 5) Makan malam : nasi 1 $\frac{1}{2}$  porsi , ikan/daging 2 potong sedang, tempe 3 potong, sayur 1 mangkuk dan buah

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

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, dan mengalami depresi pasca persalinan.

Hasil : Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan memeriksakan diri di fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tandabahaya.

4. Mengajukan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

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

5. Mengajukan ibu membawa bayinya ke posyandu

Hasil : ibu mengerti dan bersedia membawa bayi rutin ke posyandu

6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

## **E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **Kunjungan Neonatus Pertama**

Tanggal Lahir Bayi : 04-04-2024

Tanggal Pengkajian : 05-04-2024

Tempat : Puskesmas Labibia

### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

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

Nama : Bayi NY "A"

Tanggal/jam lahir : 04-04-2024 jam 18.30 WITA

Umur : 12 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1 (Pertama)

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

##### **1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

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

## 2. Riwayat Kelahiran

- a. Bayi lahir : 4 April 2024 (18.30 wita)
- b. Tempat bersalin : Puskesmas Labibia
- c. Penolong persalinan : Allisya dan Bidan
- d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- e. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- f. BBL/PBL : 3100gram/49cm
- g. Jenis kelamin : laki-laki
- h. LK : 32cm
- i. LD : 32cm
- j. LP : 31cm
- k. LILA : 11cm
- l. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM
- m. Bayi telah mendapatkan salep mata
- n. Bayi diberi imunisasi HB0/IM

o. *Apgar score*Tabel 6 *Apgar Score BBL*

Nilai tanda	0	1	2	Menit	Menit
				I	V
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Puca T	Tubuh lemas ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> Denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak Ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
<i>Activity</i> (Tonua otot)	Tidak Ada	Ekstremitas keadaan Fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (Usaha pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

## C. Kebutuhan Dasar Bayi

## 1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan

## 2. Pola Eliminasi

### a. BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji

### b. BAB

Bayi sudah BAB saat dikaji

## 3. Pola Tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

## 4. Pola Kebersihan Diri

Bayi belum dimandikan

## D. Data Sosial

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya

2. Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

## E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital :

Nadi : 143x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 45x/menit

### 3. Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada *caput succedenum* dan tidak ada *cephal hematoma*.

### 4. Wajah

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

### 5. Mata

Simetris kiri dan kanan, *kongjungtiva* tidak *anemis*, sklera tidak *ikterus*, tidak ada sekret

### 6. Hidung

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

### 7. Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

### 8. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada

sekret

9. Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

10. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu normal

11. Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril, tidak ada tanda infeksi

12. Genitalia

Testis lengkap dalam *scrotum*, terdapat lubang uretra pada penis

13. Anus

terdapat lubang anus dan bentuk normal

14. Ekstremitas atas

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

15. Ekstremitas bawah

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

## 16. Kulit

tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan

### F. Penilaian Refleksi

1. Refleksi tonick neck (otot kuduk) : Baik
2. Refleksi moro (terkejut) : Baik
3. Refleksi sucking (menghisap) : Baik
4. Refleksi rooting (mencari puting) : Baik
5. Refleksi swallowing (menelan) : Baik
6. Refleksi graps (menggenggam) : Baik
7. Refleksi babinsky (gerakan kaki) : Baik

### **Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 12 jam, keadaan umum bayi baik.

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

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 4 juli 2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 4 april 2024

DO :

a. BBL/PBL : 3100gram/49cm

b. Masa Gestasi : 39 minggu 2 hari

Analisis dan Interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram–4000 gram. Dari HPHT 04-07-2023 sampai tanggal persalinan 04-04-2024 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 2 hari (Saifudin et al., 2016).

## 2. Umur 12 jam

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 04-04-2024 jam 18.30 wita

DO : Tanggal pengkajian 05-04-2024 jam 06.40 wita

Analisis dan Interpretasi

Dari tanggal lahir 04-04-2024, pukul 18.30 wita, sampai tanggal pengkajian 5 - 4 - 2 0 2 4 pukul 06.40 WITA, terhitung usia bayi 12 jam.

## 3. Keadaan umum bayi baik

Data dasar

DS : -

DO :

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 143x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 45x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

d. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

Analisis dan Interpretasi

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

**Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

## Langkah V. Rencana Asuhan

### A. Tujuan

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda=tanda vital dalam batas normal
3. Tidak terjadi hipotermi
4. Tidak terjadi infeksi tali pusat

### B. Kriteria Keberhasilan

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal :  
  
Nadi : 120-160x/menit  
  
Suhu : 36,5-37,5<sup>0</sup>C  
  
Pernapasan : 40-60x/menit
3. Bayi tidak mengalami hipotermi
4. Tidak ada tanda dan gejala infeksi tali pusat

### C. Rencana Tindakan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan bayi 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 *Health Education* tentang :

- a. cara menyusui yang baik dan benar

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

- b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

- c. Beri bayi kehangatan

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

4. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Rasional : sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal 5-4-2024

Pukul 06.45

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin
3. Memberitahu ibu Health Education tentang:
  - a. Cara menyusui yang baik dan benar,yaitu:
    - 1) Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
    - 2) 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.
    - 3) 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.
    - 4) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
    - 5) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
  - b. 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.

- c. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi
- 4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 5-4-2024

Pukul 06.50 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda tanda vital dalam batas normal
  - N : 143 x / menit
  - S : 36,7°C
  - P : 45x/menit
4. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
5. 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
6. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

**Kunjungan Neonatus Kedua**

Tanggal Pengkajian : 9-4-2024

Tempat : Labibia

**Data Subyektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 4 April 2024 (18.30 wita)
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik
4. Ibu mengatakan bayi lahir normal

**Data Obyektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
  - Nadi : 147x/menit
  - Suhu : 36,7° C
  - Pernapasan : 45x/menit
3. Berat badan : 3100 gram
4. Panjang badan : 49 cm

## 5. Pemeriksaan fisik

### a. Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada *caput succedenum* dan tidak ada *cephal hematoma*.

### b. Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, Tidak *oedema*, tidak ada *sianosis*

### c. Mata

Simetris kiri dan kanan, *kongjungtiva* tidak *anemis*, sklera tidak *ikterus*, tidak ada sekret

### d. Hidung

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

### e. Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

### f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada sekret

### g. Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

### h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu normal

i. Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril, tidak ada tanda infeksi

j. Genitalia

Testis lengkap dalam *scrotum*, terdapat lubang uretra pada penis

k. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal\

l. Ekstremitas atas

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

Tidak ada tanda lahir dan warna kulit putih kemerahan

### **Assesment (A)**

**Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 5 hari**

### **Planning (P)**

Tanggal 9-4-2024

Pukul 16.20

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat Hasil:  
tidak ditemukan kelainan pada bayi

2. Memberitahu imunisasi pada bayi yaitu :

- a. Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
- b. Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- c. 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.
- d. Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak.
- e. 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.

3. Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi tali pusat, yaitu:

- a. Tercium bau busuk
- b. Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkal tali pusat
- c. Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih

d. Biasanya disertai demam, malas menyusu dll

Hasil: ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

4. Meganjurkan ibu untu membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap

Hasil: ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

5. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

## **F. Pembahasan**

### **1. Asuhan Kehamilan**

Kontak ANC pertama Ny "A" usia 23 tahun dengan penulis dilakukan pada tanggal 08 Maret 2024 di Puskesmas Labibia Ny. A. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 04-07-2023 Berdasarkan rumus Nagelle, diperoleh hasil Taksiran Persalinan (TP) klien adalah tanggal 11-04-2024 dan usia kehamilan ibu 35 minggu 3 hari. Rumus Neagle di gunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan HPHT hingga saat pemeriksaan di lakukan rumus neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung 240 hari (40 Minggu). (Yuanita Syaiful, 2019)

Hasil pemeriksaan pada kunjungan I ANC ditemukan TTV dalam batas normal dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal yaitu 140x/menit. Denyut jantung janin di anggap sebagai faktor untuk mengukur kesejahteraan janin dalam rahim. Salah satu faktor yang mempengaruhi antara lain kecemasan selama kehamilan. DJJ dikatakan normal jika DJJ antara 120-160x/ menit. Pemeriksaan DJJ dihitung 1 menit penuh. Jika DJJ kurang dari 110x/menit di anggap sebagai bradikardia, dan apabila DJJ di atas 160x/menit di sebut takhikardia (Chabibah & Laela, 2017). Kenaikan berat badan dikatakan normal selama hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan berkisar 11,5 –16 kg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Standar asuhan 10 T yang di berikan pada saat Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan mengukur Tinggi badan (b) mengukur tekanan darah T (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas/LILA) (d) ukur tinggi fundus uteri (e ) menentukan presentasi dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi *Toksoid* bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90tablet selama kehamilan (h) Teslaboratorium (i) Tatalaksana/penangan kasus sesuai kewenangan (j) Temuwicara)/konseling.(Susilawati, 2022)

Pada kunjungan ke 2, ibu mengeluh bahwa frekuensi Buang Air Kecil (BAK) ibu lebih sering dari biasanya. Keluhan sering BAK pada kehamilan trimester III adalah hal yang normal dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering buang air kecil. (Saifudin et al., 2016).

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

keluarga. Asuhan kebidanan berfokus, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan. (Hilda Prajayanti, 2023).

Selama kehamilannya Ny. A ibu melakukan 10 kali pemeriksaan ANC (2 kali pada dokter, 6 kali pada bidan dan 2 kali pada mahasiswa). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny.A pada trimester III dilakukan sebanyak dua kali. sesuai dengan standar. Menurut Kemenkes RI Pada masa kehamilan kunjungan ANC dianjurkan minimal 6 kali pemeriksaan yaitu 2 kali pada trimester pertama (0-12minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24minggu sampai dengan kelahiran). Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ke tiga). pemeriksaan ANC bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan bila ada keluhan, gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

## **2. Asuhan Persalinan**

Klien datang ke puskesmas pada tanggal 04 April 2024 pukul 14.00 WITA dengan umur kehamilan 39 minggu 2 hari ditemani oleh suami dan keluarga. Klien mengatakan mules sejak pukul 07.00 WITA. Pada pemeriksaan dalam, didapatkan ibu sudah masuk kala I fase aktif yaitu pembukaan 6, his adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. sesuai dengan teori Timbulnya his adalah indikasi

mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarangmaka 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)

Penulis melakukan beberapa asuhan pada kala I seperti menganjurkan ibu didampingi oleh pendamping persalinan dan ibu memilih untuk didampingi oleh ibu kandung, membimbing Ny. A melakukan teknik relaksasi, dan membimbing suami untuk melakukan pijatan ringan kepada ibu. Sesuai dengan penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan. Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi pijat merupakan teknik nonfarmakologi yang terbukti mengurangi nyeri (Anwar, 2019).

Selama kala I Penulis menganjurkan Ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Ibu juga diminta untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses kala I. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan Kala I persalinan pada Ny. A berlangsung 11 jam, dihitung dari ibu merasakan mules pukul 07.00 WITA sampai pembukaan lengkap pukul 18.00 WITA. Fase laten menurut Saifudin, 2016 berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama

7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *pasenger*, dan *passege* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba, dkk 2014)

Kala II pada Ny.A berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.00 wita dan bayi lahir spontan pukul 18.30 wita. Kala II ibu normal karena Kala II berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan ½-1 jam pada multigravida Proses pengeluaran janin yang lebih cepat disebabkan oleh beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifudin et al., 2016).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. A berlangsung selama 9 menit (jam 18.31-18.40 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena berlangsung kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit. Penolong melakukan 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 10 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.(Herni Johan, 2017)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. A berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir padapartograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.(Herni Johan, 2017).

### **3. Asuhan Nifas**

Kunjungan nifas I pada tanggal 5 April 2024 pada saat ibu sudah memasuki post partum 12 jam, sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022)

Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah

dan Rosyidah 2021) uterus yang baik adalah teraba keras. *Lokia rubra* adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibumerupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah pada 3 jam setelah post partum, 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) Menganjurkan pada ibu untuk member ASI eksklusif pada bayinya bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI Rani et al. (2022)

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke- 5 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, *lokia sanguinolenta* , 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 sanguinolenta 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

Konseling KB dilakukan pada akhir kunjungan, penulis memberikan konseling tentang penggunaan KB, memberitahu jenis-jenis KB serta manfaat dari penggunaan KB. Proses yang diberikan dalam KIE, salah satunya adalah konseling. Konseling KB membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar untuk memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE dengan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) KB. Konseling KB dapat dilaksanakan bagi wanita dan pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (R. Wahyuni, 2013).

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

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2011), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny. A lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, lahir spontan pukul 18.30 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 12 jam sesuai dengan teori menurut KemenkesRI(2019) ,bahwa KN1 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 5 Maret 2023, jam 06.20 wita. 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 Jannah (2011), 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. Menjaga kehangatan bayi untukmencegah terjadinya hipotermi.

Kunjungan kedua (KN2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 5 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. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori, yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui (Kemenkes RI, 2020)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny.A sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.A umur 23 tahun kehamilan normal dan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktik.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny.A umur 23 tahun persalinan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktik.
3. Asuhan Kebidanan masa Nifas pada Ny.A umur 23 tahun nifas normal, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada Ny.A dan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktik.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.A umur 23 tahun neonatal normal, tidak ada kelainan atau komplikasi pada bayi Ny.A dan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif agar institusi pendidikan dapat mengembangkan keterampilan mahasiswa kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan tindakan secara optimal dan lebih terarah sesuai dengan standar operasional guna menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan unggul.

### **2. Bagi Lahan**

Bagi lahan Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta menerapkan asuhan sayang ibu dalam setiap memberikan pelayanan.

### **3. Bagi Profesi Bidan**

Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **4. Bagi Klien**

Diharapkan dengan adanya konseling sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, ibu dapat mengerti pentingnya untuk melakukan pemeriksaan rutin difasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### 5. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat dilakukan dari trimester pertama agar dapat lebih baik lagi dan menambah wawasan, menambah pengalaman nyata pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi penulis selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Sutirini, E., Lavidia, T., & Nurlayina, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.17>
- Andriani. (2020). Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.S 28 Tahun P2a0 Dengan Perdarahan Sisa Plasenta Di Rsud Sekarwangi. *Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.S 28 Tahun P2A0 Dengan Perdarahan Sisa Plasenta Di RSUD Sekarwangi*, 1(69), 5–24.
- Dewi, & N. (2021). Gambaran Perawatan Ibu Post Partum. *Buku Kebidanan*, 4(1), 1–23.
- Dewie, A., Sumiaty, S., & Tangahu, R. (2020). Jarak Persalinan Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Undata Palu Tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 111. <https://doi.org/10.24853/jkk.16.2.111-118>
- Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 271–274. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.248>
- Febi Sukma., M. K., Meli Deviana., SST., M. T. K., & Heri Rosyati., SSiT., M. (2021). Modul asuhan masa nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.
- Fitriyanti, & Resyana Hesti , Syahrianti, S. (2023). Kompres Rebusan Daun Sereh Merah terhadap Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III: Penelitian Kuasi Eksperimen. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(3), e1140. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1140>
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In CV. *Cahaya Bintang Cermelang*.
- Ina. (2023). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.a di wilayah kerja pmb hj. hamriati kota kendari*.
- Kartini, Khalidatul Khair Anwar, Elyasari, Nurmiaty, Yustiari, Saleh, U. K. S., Imroatu Zulaikha, L., Candra Resmi, D., Setyo Hutomo, C., & Purnama, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Kasmiati.et. (2023). *partograp*. 1, 1–14.
- Kasmiati, Dian Purnamasari, Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D.,

- Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, A. I., & Makmun, K. S. (2023). Asuhan Kehamilan. In *Perpustakaan Nasional RI. Katalog dalam Terbitan (KDT)*.
- Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Maiti, Bidinger, Assistance, H., Mitigate, T. O., Eroukhmanoff, C., & Licina, D. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Global Health*, 167(1), 1–5.
- Nur Aini Wihardi. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif..., Nur Aini Wihardi, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, 40, 9–80.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Pondaag. (2015). *Prodi S1 Kebidanan FK Universitas Andalas*. 1991, 1–6.
- Prabawani, A. (2021). hubungan anc. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sembiring, J. (2021). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Suparyanto, 2018. (2018). Asuhan COC ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Tando. (2020). *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir. Tinjauan Pustaka*. 1–2.
- Wibowo, D. (2022). Analisis Implementasi Keberhasilan Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Melalui Studi Kasus Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 238–247. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.238-247>
- Wicaksana, A. (2016). Tinjauan Pustaka Bayi Baru Lahir. <https://Medium.Com/>, 7–17.
- Wicaksana, A. (2021). Makalah Bab 2. <https://Medium.Com/>, 2011, 0–3.

- Wulandari, H., Dewi, P. S., & Purwara, H. B. (2018). Penerapan Interprofessional Education (IPE) Untuk Meningkatkan Keterampilan Kerjasama Tim. *Jurnal Kesehatan*, 79–88. <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/penerapan-interprofessional-education-ipe-untuk-meningkatkan-ketrampilan-kerjasama-tim-2/>
- Yeni Lestari. (2019). Hubungan Antara Faktor Psikososial, Dukungan Suami Dan Keluarga Dengan Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(1), 13–56.
- Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 287. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1052>

## DAFTAR LAMPIRAN



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kendari**

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

Kendari, 19 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/ 247/2024  
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 : Allisya Julia Putri  
Nim : P00324021081  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Wilayah Kerja BLUD  
UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
Arsulfa, S.Si.T, M.Keb  
NIP. 197401011992122001

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>.



**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN  
(PSP)**

Perkenalkan saya Allisya Julia Putri 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 Labibia"**. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi saya dengan no. hp 082194182158.

Demikianlah penjelasan ini atas perhatian dan kerjasama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

**Peneliti**



**Allisya Julia Putri**

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ardilla  
Umur : 23 Tahun  
Alamat : Labibia  
No. Hp : 085967075631

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

Nama : Allisya Julia Putri  
NIM : P0032402081  
Prodi : D-III Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Responden

  
Ardilla



**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**BLUD UPTD PUSKESMAS LABIBIA**

*Jl. Imam Bonjol Bonjol Kel. Labibia Kec. Mandonga - Kendari*



**SURAT KETERANGAN**

No. 237/PUSK - 605/VI - 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Allisya Julia Putri  
NIM : P00324021081  
Prodi : D-III Kebidanan  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di wilayah kerja  
Puskesmas Labibia Kota Kendari

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Labibia sejak 08 Maret 2024 s/d 10 April 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

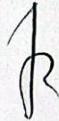
Kendari, 22 Juni 2024  
Bidan Pembimbing  
Siti Hidayat, AMd.Keb  
NIP. 1206 201001 2007



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

Nama Mahasiswa : Allisya Juliza Putri  
 NIM : P00324021001  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A"  
 di antayan kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia  
 Pembimbing I : DR. Kartini, S. Si. T. M. Ker

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1.	Kamis 20/6/2024	Konsultasi BAB IV	
2.	Jumat 21/6/2024	Konsultasi Daftar Pustaka	
3.	Senin 24/6/2024	Konsultasi BAB V	
4.	Selasa 25/6/2024	Revisi BAB IV	
5.	Rabu 26/6/2024	Mencambahkan Jurnal terbaru	

6.	Kamis 27/6/2024	Konsultasi Paragraf	
7.	Jumat 28/6/2024	Perbaikan cara penulisan	
8.	- 29/6/2024	Merespon BAB 1 <sup>2</sup>	
9.	Senin 1/7/2024	Pelajaran LTA	
10	Selasa 2/7/2024	Acc	



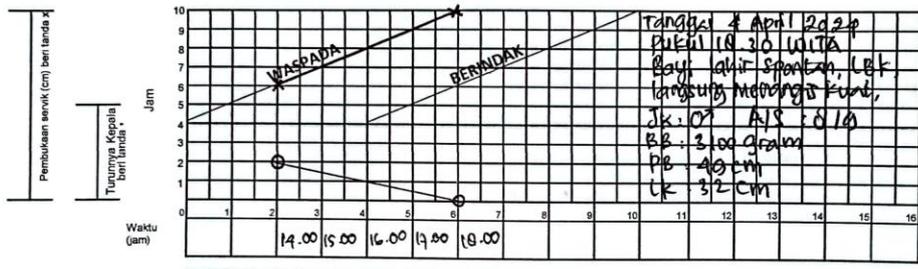
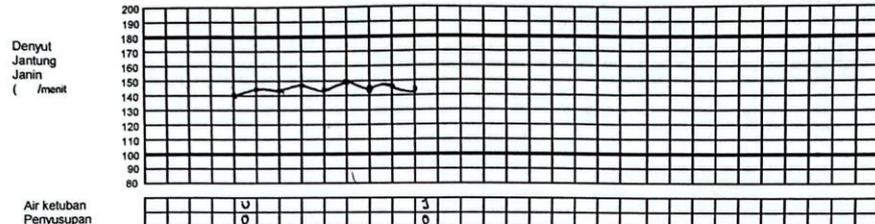
**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama Mahasiswa : Allinca Julia Putri  
 NIM : P00324021081  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A"  
 di Wilayah Kerja BUD UPTD Puskesmas Labibia  
 Pembimbing II : Fitriyanti, S.ST, M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1.	Rabu 26/6/2024	Ganti Interpretasi pada Jurnal terbaru	
2.	Kamis 27/6/2024	Revisi bab 9	
3.	Jumat 28/6/2024	Perbaiki cara penulisan	
4.	Senin 1/7/2024	Perbaiki Paragraf belum lengkap	
5.	Selasa 2/7/2024	ACC	

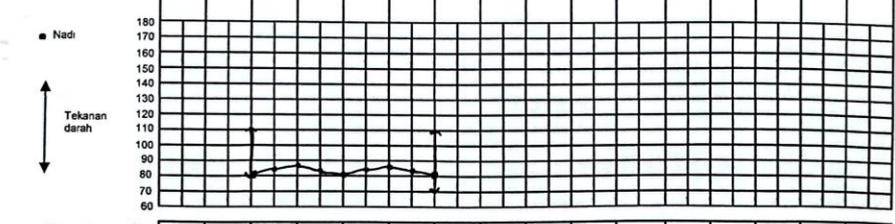
### PARTOGRAF

No Register  Nama Ibu : Ny. A Umur: 23 thn G: 1 P: 0 A: 0  
 No Puskesmas  Tanggal: 4 April 2021 Jam: 14.00 WITA  
 Ketuban Pecah Sejak jam 18.00 WITA Mules Sejak Jam 09.00 WITA



Oksitosin U/L

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C

Urin { Protein  Aseton  Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 4 April 2021  
 2. Nama bidan: Alisa Julia Putri dan Dika  
 3. Tempat persalinan:  
 • Rumah Ibu  Puskesmas  
 • Polindes  Rumah Sakit  
 • Klinik Swasta  Lainnya  
 4. Alamat tempat persalinan: Lab. B. G.  
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk:  
 Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 • bidan • teman • suami • dukun • keluarga • tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 • Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

25. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 26. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
 7 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan:

28. Laserasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 30. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan:  
 32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: baik BP: 101/90 BB: 20  
 34. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 3100 gram  
 36. Panjang badan: 49 cm  
 37. Jenis kelamin:  P  
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 39. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 meringankan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 paksi/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:  
 meringankan • bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil • menghangatkan  
 bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan:  
 pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 41. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	18.54 - 19.00	100/70 mmHg	80x/m	36,6°C	1 sbpat	Baik	Kosong	± 30 cc
	19.09 - 19.24	100/70 mmHg	82x/m		1 sbpat	Baik	Kosong	± 20 cc
	19.24 - 19.39	100/70 mmHg	81x/m		2 sbpat	Baik	Kosong	± 15 cc
	19.39 - 19.54	100/70 mmHg	80x/m		2 sbpat	Baik	Kosong	± 15 cc
2	19.54 - 20.09	100/70 mmHg	83 x/m	36,5°C	2 sbpat	Baik	Kosong	± 10 cc
	20.09 - 20.54	110/90 mmHg	81 x/m		2 sbpat	Baik	Kosong	± 10 cc

### Pendokumentasian ANC 1



### Pendokumentasian ANC 2



**Pendokumentasian INC, PNC & BBL 12 JAM**



**Pendokumentasian PNC & BBL 5 HARI**





**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/ 459 /2024**

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

Nama : Allisya Julia Putri  
NIM : P00324021081  
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 30 Juli 2004  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Alamat : Jl. Balaikota I

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, 26 September 2024  
Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari

**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**