

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA “R”
DI WILAYAH KERJA PMB YUNI ASNA
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

ASMAWATUL MAWADDAH

NIM. P00324021122

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asmawatul Mawaddah

Nim : P00324021122

Program studi : D III Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Skripsi, Karya tulis ilmiah, Laporan tugas akhir) yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Di wilayah Kerja PMB Yuni Asna 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



Asmawatul Mawaddah

P00324021122

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:

ASMAWATUL MAWADDAH

NIM. P00324021122

Pembimbing I



Aswita, S.Si.T, MPH

NIP. 197111121992032001

Pembimbing II



Hj.Syahrianti, S.Si.T, M.Kes

NIP. 197602152001122002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Arslifa, S.Si.T, M.Keb

NIP. 197401011992122001

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal 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.... Juni 2024

Diajukan Oleh :

ASMAWATUL MAWADDAH
NIM.P00324021122

Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua Penguji : Hasmia Naningsi, SST, M.Keb

Anggota Penguji I : Aswita, S.Si.T, MPH

Anggota Penguji II : Hj.Syahrianti, S.Si.T, M.Kes

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

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan


Apsulfa, 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 : Asmawatul Mawaddah

Nim : P00324021122

Program studi / jurusan : D III Kebidanan

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Di Wilayah
Kerja PMB Yuni Asna Kota Kendari

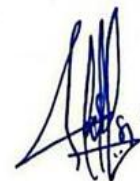
Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada poltekkes kemenkes Kendari hak bebas royalti non eksekutif atas (Skripsi, Karya tulis ilmiah, Laporan tugas akhir) saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Di Wilayah Kerja PMB Yuni Asna Kota Kendari”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). 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



(Asmawatul Mawaddah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Asmawatul Mawaddah
2. NIM : P00324021122
3. TTL : Manuru, 08 Juni 2003
4. JenisKelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Moronene/Indonesia
7. Nama Orang Tua
Ayah : Samirudin
Ibu : Jukarni
8. Alamat : Desa Ulungkura, Kecamatan Kabaena
Tengah, Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 25 ULUNGKURA (2009-2015)
2. MTSN 04 BOMBANA (2015-2018)
3. SMKN 04 BOMBANA (2018-2021)
4. D-III KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KENDARI (2021-
SAMPAI SEKARANG)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran ALLAH SWT atas Rahmat dan KaruniaNya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY R di wilayah kerja PMB Yuni Asna Kota kendari Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya terutama kepada ibu Aswita,S.Si.T,MPH selaku pembimbing I dan ibu Hj.Syahrianti,S.Si.T,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk,koreksi,serta saran sehingga terwujudnya proposal ini. Pada kesempatan ini pula menulis mengucapkan terimakasih, kepada yang terhormat:

1. Bapak Teguh Fathurrahman, SKM,.MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
2. Ibu Arsulfa, S.ST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
3. Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku Penguji Proposal Tugas Akhir
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kendari yang telah memotivasi dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.

5. Kepada NY.R yang telah bersedia menjadi pasien Asuhan Kebidanan Komprehensif diucapkan terima kasih banyak.
6. Cinta pertama dan pintu surgaku, Ayah saya tercinta Samirudin dan Ibu saya tercinta Jukarni. Terimakasih atas segala doa dan dukungan yang tak pernah terputus. Serta Kakakku Aas dan Adik-adikku tercinta Aidin dan Isil dan Muhammad Almuhajrin serta Keluarga saya yang tidak pernah bosan untuk memberikan dukungan, motivasi dan doa agar selalu dilancarkan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Untuk sahabat saya Yumi, Tika, Zila dan Lista serta teman-teman tercinta khususnya anak grup Flawdyen yang membantu dan mendukung untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Teman-teman angkatan 2021 Prodi D-III Kebidanan dan teman saya yaitu Tina, Testi dan Amel atas dukungan dan kerja samanya selama perkuliahan.
9. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih sangat jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kendari, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R G_{II}P_IA₀ DI WILAYAH KERJA PMB YUNI ASNA KOTA KENDARI

Asmawatul mawaddah¹, Aswita²Hj.Syahrianti³

Masa kehamilan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Kehamilan merupakan proses yang alamiah namun dalam prosesnya perlu dilakukan pemantauan. Asuhan yang diberikan mengutamakan asuhan komprehensif dimulai saat kehamilan, persalinan, nifas termasuk bayi baru lahir. Pelayanan terpusat pada wanita (*women centered*) dan keluarga (*family centered*) dengan memperhatikan hak ibu dalam kehamilan. Laporan Tugas Akhir dilakukan dengan tujuan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dimulai saat hamil, persalinan, nifas termasuk bayi baru lahir.

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian adalah Ny.R G₂P₁A₀ usia 24 tahun di PMB Yuni Asna.

Asuhan yang diberikan pada Ny.R pada masa kehamilan dengan mengkaji semua aspek kesehatan ibu dan janin termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE). Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa persalinan menerapkan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan prinsip sayang ibu sesuai standar asuhan persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan melakukan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uterus (TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea, persiapan laktasi, informasi kesehatan termasuk konseling kontrasepsi. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir mencakup pemantauan tanda-tanda vital, mempertahankan suhu tubuh, perawatan tali pusat termasuk pemberian ASI.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.R sejak bulan Mei sampai Juni tahun 2024 berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi yang menyertai.

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

¹Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

²Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar	7
1. Kehamilan	7
2. Persalinan	25
3. Nifas	53
4. Bayi Baru Lahir	66

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	77
C. Pendokumentasian SOAP	80
BAB III. METODE PENULISAN LAPORAN	84
A. Jenis Laporan Kasus	84
B. Lokasi dan Waktu	84
C. Subjek Laporan Kasus	84
D. Instrumen Laporan Kasus	85
E. Teknik Pengumpulan Data	85
F. Triangulasi Data	87
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	88
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	116
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	146
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bayi Baru Lahir.....	163
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	192
A. Kesimpulan.....	192
B. Saran	192
DAFTAR PUSTAKA.....	194

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Macam-macam anemia	20
Tabel 2. Kebijakan Kunjungan Nifas.....	63
Tabel 3. Penilaian apgar score	71
Tabel 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	90
Tabel 5. Observasi His kala I	118
Tabel 6. Observasi His Kala II.....	131
Table7. Pengawasan 1 jam pertama Kala IV	144
Table 8. Pengawasan 1 jam keduaKala IV	144
Tabel penilaian Apgar Skor.....	164

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Partograf	49
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi foto
2. Partograf
3. Surat izin melaksanakan LTA
4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
5. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden/ *Informed consent*
7. 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
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CoC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FIL	: Feedback Inhibitory of Lactation
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KBI	: Kompresi Bimanual Interna

KBE	: Kompresi Bimanual Eksterna
KBKR	: Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTP	: Pintu Tengah Panggul
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjective, Objective, Assesment, Plan
SDGs	: Sustainable Development Goals
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organiza

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan masyarakat di sebuah negara dapat diketahui melalui jumlah Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB). Namun sayangnya, AKI dan AKB masih tergolong tinggi. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan.(Solihah et al,2021)

AKI dan AKB merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu Negara dan status kesehatan masyarakat. Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Hal ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1 persen. Meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4 persen yang dibutuhkan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu

70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (*Angka Dan Statistik Kematian Ibu - DATA UNICEF,2023*)

Hasil Long form Sensus Penduduk tahun 2020 (LF SP2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia 189/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2020. Namun angka ini belum mencapai sasaran SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH dan sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 183/100.000 KH di tahun 2024. AKB menurut LF SP2020 adalah 16,85/1.000 KH, dengan target 10/1.000 KH di tahun 2024. (Profil kesehatan Indonesia,2021)

Berdasarkan data dari Profil kesehatan Sulawesi Tenggara jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018- 2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi pada Tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus. Adapun lonjakan kasus kematian Ibu pada Tahun 2022 disebabkan peningkatan kasus Covid-19 di Indonesia, tidak terkecuali Provinsi Sulawesi Tenggara. Beberapa kasus kematian ibu ditemukan riwayat terpapar kasus covid-19, selain itu juga pandemi covid-19 mengakibatkan gangguan sistem pelayanan kesehatan terutama akses pelayanan kesehatan. (Profil kesehatan Sulawesi Tenggara, 2022)

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan diimbangi dengan mutu pelayanan yang baik .(Sakinah et al,2021)

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). (LAKIP GIKIA_TA 2022) . Oleh karena itu pemerintah telah melakukan upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dengan peningkatan Pelayanan kesehatan. (Sebtalesy,2018)

Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia mempunyai peranan yang esensial dalam menurunkan AKI dan AKB, juga mempersiapkan generasi

penerus yang berkualitas, dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan bermutu. (Kiah et al,2021). Salah satu upaya untuk meningkatkan Pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara Continuity Of Care(COC) yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,neonatus, dan Keluarga Berencana, dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai persalinan tanpa penyulit apapun.(Sebtalesy,2018)

B. Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny "R" G2P1A0. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Vernay dan Pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu Melakukan Asuhan secara Continuity of Care pada Ny."R" di PMB Yuni Asna dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny"R" di PMB Yuni Asna
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan Ny"R" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuni Asna
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Ny"R" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuni Asna
- d. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan Ny"R" pada masa kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasi penulisan laporan yang telah dilakukan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Lahan Praktek

Laporan ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

b. Institusi

Pendidikan Bagi institusi dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

c. Penulis

Laporan ini dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

d. Klien Asuhan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1) Kehamilan

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Wijayanti, 2017)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Rosa, 2022)

a. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Pembuahan

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula.

2) Nidasi (Implantasi)

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

Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi entoderm dan membentuk ruang amnion. Maka terbentuklah suatu lempeng embryonal. (Ika Yulianti, 2020)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Suparyanto dan Rosad, 2020) tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu:

1) Tanda Presumtif/Tanda Tidak Pasti

Tanda-tanda presumtif adalah perubahan fisiologis pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda tidak pasti atau bahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. tanda-tanda tidak pasti adalah: Amenorhea (Terlambat datang bulan), mual-muntah, Mastodinia, Quickening, Gangguan Kencing, Konstipasi, Perubahan berat badan, Perubahan Warna Kulit .

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

Uterus membesar, adanya tanda (Uterus tidak merata pembesarannya), suhu basal tinggi, adanya tanda hegar (Konsisten Rahim menjadi Lunak), adanya tanda goodell's (Konsisten Uterus

Keras), adanya tanda chandwick (Vagina tampak lebih merah), adanya tanda Mc.Donald (Fundus dan serviks mudah difleksikan), adanya kontraksi uterus.

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksaan. Tanda-tanda pasti hamil adalah: Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ), teraba gerakan janin, terlihat kerangka janin saat USG.

c. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut (Suparyanto dan Rosad, 2020)perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi yaitu:

a) Uterus

Pada perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 G dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5L bahkan dapat 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. Pembesaran uterus meliputi perdarangan dan pembelahan sel otot, sementara produksi miosit terbaru sangat terbatas,

bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hipertermia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut chadwick. Meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel polos.

2) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan payudaranya akan menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

3) Perubahan sistem metabolic

a) Sistem endokrin

- 1) Aliran darah ke kulit Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.
- 2) Dinding abdomen Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta di kulit payudara. Ini disebut striae gravidarum atau stretch mark.
- 3) Hiperpigmentasi Garis tengah kulit abdomen (linea alba) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi kecoklatan (linea nigra).
- 4) Perubahan vaskular Angioma disebut vaskular spider, angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit putih, terutama wajah, leher, dada atas dan lengan, serta jari-jari melujur keluar dari bagian tengah lesi.

b) Sistem perkemihan

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu. Namun sejak waktu ini dengan bertambahnya tekanan uterus, terjadi hiperemia yang mengenai semua organ panggul, dan tumbuhnya hiperplasia otot dan jaringan ikat kandung kemih, maka trigonometri menjadi lebih dalam dan lebar. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

c) Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang turut membesar. Karena itu, temuan temuan pada penyakit tentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

d) Sistem musculoskeletal

Lordosis progressif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi antrian uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah (Suparyanto dan Rosad, 2020)

e) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya

resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke 10 dan minggu ke 20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran denyut darah arteri. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

d. Asuhan antenatal care

1) Pengertian

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemkes, 2018)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12

minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.(Kemenkes.RI, 2020)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (US G). (Permenkes, 2021)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T yaitu :

1) Penimbangan BB (Berat Badan) dan pengukuran TB (Tinggi Badan)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukam untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bualnnya menunjukkan adanya gangguan

pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan 10 resiko untuk terjadinya CPD.(Tranningsih, 2021)

Menurut Sunarsih (2011), berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg, dapat dijabarkan sebagai berikut: TM I naik 0-2 Kg, TM II naik 5 Kg dan TM III naik 5,5 Kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil preeklamsia dan eklamsia. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ Kg/minggu, jika ditemukan segera dirujuk.

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan 11 dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagianbagian janin yang berada di fundus uteri.
- b. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus, bagian punggung janin dan ekstrimitas.
- c. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus, serta bagian tubuh bawah janin sudah masuk ke panggul atau belum.
- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu, dan seberapa jauh bagian bawah janin yang masuk ke panggul.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Dari hasil pengukuran TFU, bisa didapatkan taksiran berat janin (TBJ), yaitu dengan cara: $TFU - 11/12 \times 155 = \dots$ gram. TFU dikurangi 11 apabila kepala sudah masuk PAP, dan TFU dikurangi 12 apabila kepala belum masuk PAP. Taksiran berat janin juga dapat dilihat berdasarkan usia kehamilan. TBJ normal berdasarkan usia kehamilan sebagai berikut: usia kehamilan 36 Minggu (2622 gram), 37 Minggu (2859 gram), 38 Minggu (3083 gram), 39 Minggu (3288 gram), 40 Minggu (3462 gram)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan, DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi

7) Pemberian Tablet Penambah Darah Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet ini untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan

8) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Tabel.1 tentang Macam-Macam Anemia

Normal	12 – 16 gr/dl
Anemia ringan	10-12 gr/dl
Anemia sedang	8- 10 gr/dl
Anemia berat	≤ 8 gr/dl

(Tranningsih, 2021)

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dengan menggunakan reagen asam asetat 5%. Jika hasil pemeriksaan tampak adanya kekeruhan pada urin, artinya terdapat protein urin dalam urin.

Pemeriksaan protein urin dengan menggunakan dipstik berupa strip reagen yang mengandung bahan kimia tertentu sesuai jenis parameter yang akan diperiksa. Uji kimia yang tersedia pada strip reagen umumnya yaitu glukosa, protein, urobilinogen, pH, berat jenis, darah, keton, nitrit, dan leukosit esterase (Tranningsih, 2021)

c) Pemeriksaan Kadar Gula Urin

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III .Tujuannya untuk

mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional. Pemeriksaan ini menggunakan 3 metode, yaitu dengan menggunakan benedict, dipstick, dan digital. (Tranningsih, 2021)

d) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dengan menggunakan antigen A dan antigen B pada manusia, untuk mengelompokkan status golongan darah.

e) Screening HIV(SH) / Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)

SH / PITC adalah screening untuk mendeteksi HIV/AIDS pada ibu hamil. HIV/AIDS adalah penyakit 16 yang disebabkan oleh virus HIV. Virus ini bisa sudah berada di dalam tubuh seseorang selama beberapa tahun sebelum menunjukkan tanda dan gejala. Sehingga jika virus ini sudah terdeteksi, ibu hamil dapat diobati agar penyakit tersebut tidak menular ke janinnya. Hasil test reaktif menunjukkan bahwa ibu hamil mengidap penyakit HIV, dan non reaktif artinya ibu tidak mengidap HIV.

Ibu hamil dengan mengidap HIV dapat mengonsumsi obat ART (antiretrovirus) saat hamil, dan secara signifikan menurunkan risiko infeksi HIV pada bayi. Ibu juga harus tetap mengonsumsi obat walaupun setelah melahirkan, serta bayi pun perlu mengonsumsi obat setelah lahir.

f) Screening Sifilis (SS) / VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

VDRL adalah suatu test yang digunakan untuk pemeriksaan infeksi sifilis. Sensitivitas test VDRL yaitu diperkirakan 78%-86% untuk mendeteksi sifilis primer, dan 100% untuk mendeteksi sifilis sekunder, dan 95%-98% untuk mendeteksi infeksi laten sifilis. Hasil test reaktif menunjukkan ibu hamil mengidap sifilis, dan hasil non reaktif artinya ibu hamil tidak mengidap sifilis. Semua ibu hamil harus di test pada kunjungan pertama, dan dilakukan test ulangan pada wanita resiko tinggi.

Test ini bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit menular seksual. Sehingga ibu hamil dapat diobati dengan antibiotik dan menghindari terjadinya infeksi ke janinnya. Keuntungan screening ini, yaitu mencegah kelahiran premature, kematian neonatal dan penyakit kongenital pada bayi, serta dapat menghentikan penularan ke pasangan seksual(Tranningsih, 2021)

g) Screening Hepatitis B (SHB) / HBSAg (hepatitis B surface antigen)

SHB / HBSAg ada screening yang dilakukan untuk mendeteksi hepatitis pada ibu hamil. Hepatitis adalah peradangan hati karena berbagai sebab. Hepatitis biasanya terjadi karena virus yang berada dalam cairan tubuh manusia yang sewaktu-waktu bisa ditularkan ke orang lain. Terdapat lima jenis virus hepatitis yaitu A, B, C, D atau E. Hepatitis juga bisa terjadi karena infeksi virus lainnya, seperti mononukleosis infeksiosa, demam kuning dan infeksi sitomegalovirus. Penyebab hepatitis non-virus yang utama adalah alkohol dan obat-obatan. Hasil test hepatitis reaktif menunjukkan bahwa ibu

mengidap hepatitis, dan non reaktif ibu berarti tidak mengidap hepatitis. (Tranningsih, 2021)

Perempuan hamil yang terinfeksi hepatitis B (HBV) juga dapat menularkan virusnya pada bayi pada saat melahirkan. Jumlah virus (viral load) HBV dalam darah jauh lebih tinggi daripada HIV atau virus hepatitis C, jadi HBV jauh lebih mudah menular dalam keadaan tertentu. Hepatitis B dapat menyebabkan hepatitis akut bergejala. Tetapi berbeda dengan hepatitis A, hepatitis B dapat menjadi infeksi kronis (Tranningsih, 2021)

h) Screening TBC (ST) / BTA (Bakteri Tahan Asam)

TBC adalah suatu penyakit menular yang sangat membahayakan kesehatan setiap orang. Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular bakteri, yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. ST adalah screening untuk mendeteksi TBC pada ibu hamil. Jika hasilnya reaktif 18 (BTA +) artinya ibu hamil mengidap TBC, dan non reaktif artinya ibu tidak mengidap TBC. (Tranningsih, 2021)

2) Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Ultrasonografi merupakan alat yang bekerja dengan mengeluarkan gelombang suara, dimana gelombang tersebut akan memantul pada jaringan sehingga menimbulkan refleksi bentuk dari jaringan yang ditumbunya. USG memiliki keakurasian untuk menghitung usia kehamilan pada usia 12 minggu, dan pada usia 6 minggu sudah terlihat kantung kehamilan, serta DJJ sudah

bisa terdengar dan ada gerakan jantung pada usia 8 minggu. (Tranningsih, 2021)

Pada trimester III, dengan melakukan USG bisa mendeteksi keabnormalan pada janin dan kelainan cairan amnion dengan baik. Pemeriksaan USG dianjurkan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 6 minggu (TM I) sebagai penegakan pasti kehamilan. Kedua pada usia 16-24 minggu (TM II) untuk mendeteksi gangguan pada pertumbuhan janin, dan usia >32 minggu (TM III) sebagai deteksi kelainan letak plasenta, posisi janin, dan perkembangan janin. (Tranningsih, 2021)

9) Temu Wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Tranningsih, 2021)

10) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Tranningsih, 2021)

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (richard oliver, 2021)

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot-otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (richard oliver, 2021)

2) Teori oxytocin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin

bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (richard oliver, 2021)

3) Ketegangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (richard oliver, 2021)

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (richard oliver, 2021)

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, di duga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan

bahwa prostaglandin F2 dan E2 diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan). (Amelia dan Cholifah, 2021)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

1) Kala I (Kala Pembukaan).

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

serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

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

penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Amelia dan Cholifah, 2021).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari

12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. (Amelia & Cholifah, 2021)

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :

Kepala membuka pintu. *Subocciput* bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

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

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

Kepala dipegang pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5– 2 jam dan multigravida 11,5jam. (Amelia dan Cholifah, 2021)

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.

Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

- b) Tali pusat bertambah panjang.

Terjadi semburan darah tiba-tiba Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta.

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

Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- a) Menarik pelan-pelan.
- b) Memutar atau memilinnya seperti tali.
- c) Memutar pada klem.
- d) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. (Amelia dan Cholifah, 2021)

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- 1) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan menurut Amelia dan Cholifah (2021) plasenta antara lain :

a) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir. (Amelia dan Cholifah, 2021)

b) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase Pengeluaran Plasenta.

Menurut Amelia dan Cholifah (2021) perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) *Kustner.*

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

b) *Klein.*

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

c) *Strassman* .

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik. (Amelia dan Cholifah, 2021)

a. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter 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 plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

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

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

- 8) 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 ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partogram.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan

pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, 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 di antara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas 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: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher 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 dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian 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 menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi baru Lahir

- 25) Menilai bayi 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 asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan 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 terjaninya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, 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 dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. 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 Pasca Persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling

tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu / 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. Memeriksa temperatur suhu

tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan,
Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

a. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf sudah dianjurkan dan digunakan secara universal oleh WHO, karena dinilai sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis dan tindakan sesuai dengan kondisi persalinan yang sedang berlangsung. Penggunaan partograf dapat mengurangi angka kematian maternal dan neonatal, di mana partograf dinilai sebagai alat penunjang yang terjangkau dan dapat digunakan untuk memantau persalinan dengan memberikan hasil yang efektif. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin. (JNPK-KR, 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 bernodadarah

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

3 : 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 maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.
- 3) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani 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 Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Azizah dan Rosyidah (2021) tahapan masa nifas terdiri dari:

1. *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium intermediet*

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah

melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr (Azizah dan Rosyidah, 2021).

2) *Lochea*

Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a) *Lochea rubra*/merah (2 hari pasca persalinan). *Lokhia rubra* akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lender (kemenkes RI, 2019)
- b) *Lochea sanguinolenta*. (3 -7 hari pp), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)
- c) *Lochea serosa Lochea* (7 -14 hari pp) . Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih (Kemenkes RI, 2019)
- d) *Lochea alba* ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah dan Rosyidah, 2021)

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat 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 pengeluaran *Lochea* tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika *Lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. *Lochea* mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada *Lochea* serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

3) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4 (Kemenkes RI, 2019)

4) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu. (Kemenkes RI, 2019)

5) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum (Kemenkes RI, 2019)

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan

mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae. Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (*FIL= feedback inhibitory of lactation*) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu. (Kemenkes RI, 2019)

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Kemenkes RI, 2019).

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan

kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke8 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019)

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

1) Fase *Taking In*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) Fase *Taking Hold*

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

3) Fase *Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2.

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum. (Wahyuni, 2018)

4) Kebersihan Personal

Ibu Nifas perlu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan organ genitalia dan payudara. Hal ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia dan menjaga kebersihan payudara bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui (Wahyuni, 2018).

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*foreplay*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. (Wahyuni, 2018)

6) **Senam nifas**

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas).

f. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas ialah:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

g. Kebijakan Kunjungan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:(Azizah dan Rosyidah, 2021)

Tabel 2. Kebijakan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam <i>Post Partum</i>	<p>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></p>

II	3-7hari	a. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
	<i>Post Partum</i>	b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
		c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

III	8-28 hari	a. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
	<i>Post Partum</i>	b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
		c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

IV	29-42 hari	a. Menanyakan pada ibu tentang
	<i>Post</i>	penyulit-penyulit yang dialami
	<i>Partum</i>	atau bayinya
		b. Memberikan konseling Keluarga
		berencana secara dini
		c. Menganjurkan ibu membawa
		bayinya ke

Sumber , Islami dan Aisyarah, (2018).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupanekstraurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukanpenyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.(Herman, 2020)

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta

mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi. Hal-hal yang dinilai pada satu jam pertama sesudah lahir, yaitu :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.
- 4) Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam, pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna coklat kehijauan, setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI.
- 5) Tali pusat, pemotongan tali pusat merupakan pemisah antara kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.

1) Reflex

- a) *Rooting* Reflex : Reflex mencari
- b) *Sucking* Reflex : Reflex menghisap
- c) *Swallowing* Reflex : Reflex menelan
- d) *Moro* Reflex : Reflex seolah-olah memeluk
- e) *Tonik neck* Reflex : Reflex otot leher

- f) *Grasping Reflex* : Reflex menggenggam
 - g) *Babinsky Reflex* : Reflex telapak kaki akan defleksi
 - h) *Walking Reflex* : Reflex melangkah
- 2) Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari.²⁶

Ciri-ciri bayi Normal

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 47-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Pada bayi perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki testis sudah turun

- k) Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro sudah baik
- m) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. (Setiyani et al., 2016)

b. Tanda-tanda bahaya baru lahir

- 1) Sulit bernapasa atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Suhu terlalu tinggi yaitu $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit
- 7) Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus- menerus. (Setiyani et al., 2016)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama 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 (Walyani, 2015)

1) Penilaian *Apgar Score***Tabel 3. Penilaian *Apgar Score***

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Kuat Aktif/feksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.

Sumber : Jamil & Hamidah, (2017)

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 :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
 - 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
 - 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.
- 2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepaladiatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi denganjari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau

gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3) 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.

4) 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 Kemenkes RI (2017) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a) 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.

- b) 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.
 - c) 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.
 - d) Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- 5) 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.

6) 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.

7) 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 barulahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8) Pemantauan bayi baru lahir

a) Dua jam pertama sesudah lahir

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

(1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

(2) Bayi tampak aktif atau lunglai

(3) Bayi kemerahan atau biru

9) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

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

10) Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kaliper menit.
- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. (Setiyani et al., 2016).

Berdasarkan Permenkes (2021) kunjungan neonatal adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN I)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi,

perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN II)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN III)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi .

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari

sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi. (Restiana, 2017)

2) Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh. (Restiana, 2017)

3) Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman. (Restiana, 2017)

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi. (Restiana, 2017)

5) Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. (Restiana, 2017)

6) Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan

menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. (Restiana, 2017)

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi padalangkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. (Restiana, 2017)

C. Pendokumentasian SOAP

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. (Restiana, 2017)

1. Data Subyektif (S)

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 psikosial dan pola hidup. (Restiana, 2017)

2. Data Obyektif

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. (Restiana, 2017)

3. **Assessment (A)**

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 (Restiana, 2017)

4. **Plan (P)**

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 masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien 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. (Restiana, 2017)

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan kasus

Proposal Laporan tugas akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal, unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus ini sendiri.

B. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benua Benua Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Subjek Laporan kasus

Sumber data adalah subjek Dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Apabila peneliti Misalnya menggunakan kuesioner atau wawancara dalam mengumpulkan data, maka Sumber data disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan baik tertulis maupun lisan.

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen Asuhan kebidanan ini adalah Ibu hamil Trimester III Pada Ny "R" G2P1A0 di puskesmas Benu-benua, Kota kendari kemudian diikuti sampai pada masa nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diambil dari:

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau

peneliti secara lisan dari seseorang respon dan atau sasaran penelitian atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

Dalam kasus ini wawancara dilakukan dengan lembaran format anamnesa. Wawancara dilakukan kepada Ny "R" (istri) dan kepada Tn. "R" (suami) wawancara dilakukan kepada Ny.R Wawancara yang dilakukan meliputi biodata klien secara lengkap, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, Riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial, dan data kebiasaan sehari-hari.

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.

F. Trianggulasi Data

Dalam pengumpulan data ini dilakukan trianggulasi yaitu memverifikasi, mengecek, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain maupun sumber informasi lainnya untuk mendapatkan data yang sebenarnya. Trianggulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam studi kasus ini pengujian data dilakukan berdasarkan hasil observasi atau wawancara lebih dari satu subjek dalam hal ini Bidan di Puskesmas Benu-benua. Wawancara dilakukan dengan tujuan mengecek data pasien Ny. R dan memastikan identitas dan usia kehamilan pasien. Selain itu, dilakukan pengujian data dengan melihat buku KIA pasien lalu membandingkan dengan hasil pemeriksaan.

Trianggulasi Data dilakukan pada keluarga dalam hal ini, klien, suami dan tenaga kesehatan yaitu bidan yang mengetahui awal dari proses kunjungan kehamilan Ny”R” .

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC 1 (Umur Kehamilan 35 Minggu 4 Hari)

Tanggal Masuk : 03-05-2024 , Jam :10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 03-05-2024 , Jam :10.35 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "R"
Umur : 24 tahun / 26 tahun
Suku : Makassar / tolaki
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMP
Pekerjaan : Irt / Wiraswasta
Alamat : Jln.Budi Utomo
Lama menikah : ± 1 tahun

b. Data Subjektif

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

- (1) Ibu mengatakan hamil yang kedua kalinya, tidak pernah keguguran.
- (2) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir Tanggal: 28-08-2023.
- (3) Tafsiran Persalinan Ibu tanggal : 05-05-2024 .
- (4) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 4 bulan (20 minggu) pada sisi kiri perut ibu.
- (5) Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT. TT1 pada usia 20 minggu,
- (6) Ibu mengatakan mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidanya itu berupa : Tablet penambah darah, Kalsium dan Vitamin B.com.
- (7) Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, Bidan dan Posyandu sejak umur kehamilannya 20 minggu.
- (8) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginaan.

b) Riwayat Menstruasi

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

(5) Keluhan : Tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Hamil ke	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan Persalinan	Bayi JK	BB	PB	Nutrisi ASI	Nutrisi Penyulit
1	2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada Kehamilan Sekarang	P	3,8	50	-	-

4) Ginekologi

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

5) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, penyakit mnular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan Jantung.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes dan tidak ada penyakit

menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B. Tetapi ibu memiliki riwayat penyakit asma.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita oleh keluarga seperti hipertensi, jantung, diabetes dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis

7) Pola nutrisi

a) Sebelum hamil

Frekuensi makan : 1-3 Kali sehari

Jenis : Nasi, sayur, ikan, dan telur

Alergi makanan : Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan

Masalah : Tidak ada masalah

Frekuensi minuman : ± 8-10 gelas sehari

Jenis : Air putih

Masalah : Tidak ada masalah

b) Selama hamil

Ibu mengatakan ada perubahan pola nutrisi selama hamil.

8) Pola eliminasi

a) BAK

(1) Sebelum hamil

Frekuensi : 3 kali/hari

Warna : Kuning
Bau : Khas amoniak
Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi

(2) Selama Hamil

Frekuensi : 5-6 kali/hari
Warna : Kuning
Bau : Khas amoniak
Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi.

b) BAB

(1) Sebelum Hamil

Frekuensi : 1 kali/hari
Konsistensi / warna : Lunak/kecokelatan
Masalah : Tidak ada masalah

(2) Selama hamil

Frekuensi : 1 kali/hari
Konsistensi / warna : Lunak/kecokelatan
Masalah : Tidak ada masalah

9) Pola istirahat /tidur

a) Sebelum hamil

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

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

(3) Masalah : Tidak ada masalah

b) Selama hamil

Ibu mengatakan ada perubahan istirahat/tidur selama hamil.

10) Pola kebersihan diri (personal hygiene)

a) Kebiasaan

Kebersihan rambut keramas 3x seminggu menggunakan shampoo, mandi 2x sehari, sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi, kuku tangan/kaki dipotong setiap kali panjang, genetalia/anus dibersihkan setiap BAB/BAK, pakaian diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.

b) Selama hamil

Tidak ada perubahan pola kebersihan selama hamil

11) Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum, alkohol, obat-obatan, dan jamu.

c. Pengetahuan Ibu Hamil

Ibu mengetahui tentang pentingnya ibu hamil mengkonsumsi makanan-makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan tahu/tempe serta ibu hamil harus minum susu.

d. Data Sosial

1) Dukungan suami

Suami sangat senang dengan kehamilan ibu karena suami selalu menyempatkan waktunya mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya baik kebidan maupun kedokter.

2) Dukungan keluarga

Keluarga ibu sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini karena beberapa keluarga mengucapkan selamat atas kehamilan ibu.

e. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Kesadaran : Baik / composmentis

b) Berat Badan

(1) Sebelum hamil : 42 Kg

(2) Saat hamil : 53 Kg

c) Tinggi badan : 157 cm

d) LILA : 24 cm

e) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
- (2) Nadi : 86 x/menit
- (3) Suhu : 36,7°C
- (4) Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Rambut hitam lurus panjang, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.

b) Wajah

Eskpresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

c) Mata

Simetris kiri *dan* kanan, konjungtiva merah muda dan *sclera* tidak *ikterus*.

d) Hidung

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

e) Mulut

Bibir *tampak* lembab berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada *caries* tidak ada gigi yang tanggal.

f) Telinga

Daun *telinga* simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *sekret* dan pendengaran normal.

g) Leher

Tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*.

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan belum terdapat pengeluaran dan puting susu ibu kiri dan kanan tampak normal.

i) Abdomen

(1) Inspeksi

- (a) Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*.
- (b) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- (c) Tidak ada luka bekas operasi.

(2) Palpasi

- (a) Tonus otot perut : Tampak kendur
- (b) Tidak ada nyeri tekan
- (c) Pemeriksaan Leopold
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat,
Pada fundus teraba bokong, (TFU 27 cm dan Lingkar perut 90cm.)
 - 2) Leopold II : Punggung kiri.
 - 3) Leopold III : Presentase kepala
 - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
(Konvergen) 5/5.

(d) Tafsiran berat janin (TBJ)

- 1) Jhonson : (TFU-12) x 155
- : (27-12) x 155
- : 2.325 gram

(e) Auskultasi DJJ

- 1) Frekuensi :132 x/menit
- 2) Irama:Teratur(terdengar kuat dan jelas)

j) Genitalia luar

Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak tampak *varises*, tidak ada *odema* dan tidak tampak adanya massa.

k) Anus

Tidak ada *hemoroid* dan tidak ada *oedema*.

l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kulit merah muda, tidak ada *oedema* dan warna telapak tangan merah muda.

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*, *reflex patela (+)*.

Langkah II Interpretasi Data

G_{II}P_IA₀ umur kehamilan 35 minggu 4 hari, kehamilan intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik.

a. G_{II}P_IA₀

DS : Ibu mengatakan hamil yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot tampak tidak tegang dan tampak linea nigra dan *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi :

- 1) Tonus otot perut yang tidak tegang
- 2) Linea nigra adalah garis pigmentasi pada masa kehamilan dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat.
- 3) *Striae albicans* adalah garis berwarna putih yang terdapat pada perut ibu (Prawirohardjo, 2016).

b. Umur kehamilan 35 minggu 4 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT Tanggal : 28-08-2023

DO : Tanggal Kunjungan : 03-05-2024.

TFU : 3 jari bawah pusat (27 cm)

Analisis dan Interpretasi

- 1) TP : 05-05-2024
- 2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan. Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 4 hari (Wiknjosastro 2016).

HPHT : 28-08-2023

28	Agustus		3 Hari
	September	4 Minggu +	2 Hari
	Oktober	4 Minggu +	3 Hari
	November	4 Minggu +	2 Hari
	Desember	4 Minggu +	3 Hari
	Januari	4 Minggu +	3 Hari
	Februari	4 Minggu +	1 Hari
	Maret	4 Minggu +	3 Hari
	April	4 Minggu	2 Hari
03	Mei		3 Hari
<hr/>			
		32 Minggu+	25 Hari
		32 Minggu+	3 Mg 4 H
		35 Minggu	4 Hari

c. Kehamilan Intrauterin

DS:

- 1) Ibu mengatakan adanya pergerakan janin.
- 2) Tidak pernah perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi.

DO :

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

Analisis dan Interpretasi

Tidak adanya nyeri tekan dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan merupakan indicator bahwa janin berada didalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah (Winkjosastro, 2016).

d. Janin tunggal

DS : Ibu mengatakan sering merasakan bayinya bergerak pada sisi kiri perutnya.

DO :

- 1) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 2) Pada palpasi abdomen teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong

3) DJJ terdengar kuat dan teratur, 132x/menit.

4) Tonus otot kendur

Analisis dan Interpretasi

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

e. Janin hidup

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan sampai saat sekarang.

DO : Auskultasi DJJ (+) 132 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kiri perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

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

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

f. Punggung kiri

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

DO : Leopold II :Punggung kiri.

Analisis dan interpretasi

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

g. Presentasi kepala

DS : -

DO :

1) Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (27 cm), pada fundus teraba bulat, lurus dan tidak melenting yaitu bokong.

2) Palpasi Leopold III: Presentase kepala.

Analisis dan interpretasi

Terabanya lunak, bundar dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus saat Leopold I dan apabila teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indicator diagnose bahwa presentasi kepala. (Winkjosastro, 2016).

h. Bagian terendah sudah masuk PAP

DS : -

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

Analisis dan Interpretasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold IV kedua tangan masih bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (Winkjosastro, 2016).

i. Keadaan umum ibu baik

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular atau keturunan.

DO :

1) Keadaan umum ibu baik

2) Kesadaran composmentis

3) Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,7°C

P : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indicator bahwa keadaan umum baik (Siwi & Elisabeth, 2015).

j. Keadaan umum janin baik

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

DO : DJJ (+) frekuensi 132 x/menit, dan irama teratur, terdengar jelas sebelah kiri sisi perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik. (Winkjosastro, 2016).

k. Masalah ibu sering buang air kecil

DS : Ibu mengatakan dalam sehari ibu BAK sebanyak 5-6 kali sehari.

DO : -

Analisis dan interpretasi :

Frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus kandung kemih. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori (Walyani, 2017).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Kehamilan berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum janin baik.
- 2) Ibu mengetahui penyebab ketidaknyamanan karena sering BAK.

c. Rencana Asuhan

Tanggal : 03-05-2024, pukul (10.00 WITA)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal.

Rasional: Karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional: Sering kencing disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh janin yang mulai membesar.

- 4) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya.

Rasional: Karena dampak dari kurang minum menyebabkan dehidrasi.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut.

Rasional : Organ genitalia akan menjadi lecet atau merasa gatal dan panas karena organ tersebut tidak bersih dan dibiarkan lembab.

- 6) Pola nutrisi

Rasional: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan kebutuhan ibu dan janin ibu selama hamil

- 7) Anjurkan pada ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan

Rasional: Mengonsumsi vitamin dan obat bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya.

- 8) Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan, jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera melaporke petugas kesehatan agar dapat ditangani.

- 9) Beritahu ibu agar memeriksa kehamilan sesuai jadwal kunjungan ulang yang ditentukan

Rasional: Memantau perkembangan ibu dan janin.

- 10) Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

Langkah VI Implementasi

Tanggal 03-05-2024, Pukul 10:15 WITA

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-Tanda vital

Tekanan Darah : 100/80 mmhg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

- 4) Kondisi janin baik, DJJ 132 x/menit
 - 5) Pemeriksaan laboratorium Hb 11,8 gr/dl
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena di akhir trimester kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan muncul lagi, dan semakin bertambah parah. Hal tersebut terjadi karena posisi janin berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan pada kandung kemih. Meski sering buang air kecil merupakan kondisi yang umum terjadi, tapi ibu hamil juga perlu waspada. Peralnya, dalam beberapa kasus ibu hamil yang sering buang air kecil, kondisi tersebut dapat menjadi gejala dari infeksi saluran kemih atau diabetes. Jika sering buang air kecil ditandai dengan rasa nyeri, urine berbau, urine berwarna keruh, serta adanya kandungan darah pada urine.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing merupakan hal yang wajar terjadi, karena perubahan hormonal dan fisik dalam tubuh. Sering buang air kecil juga bisa jadi pertanda seorang wanita tengah mengalami kehamilan. Ibu hamil sering buang air kecil terjadi karena meningkatnya jumlah dan kecepatan darah yang beredar dalam tubuh, serta membesarnya ukuran rahim.

Akibatnya, kandung kemih menjadi sering penuh. Bukan hanya itu, hormon juga merangsang kinerja organ ginjal untuk menghasilkan urine lebih cepat, gunanya adalah untuk membantu tubuh membuang kelebihan limbah lebih cepat. Saat hamil, sisa metabolisme dari janin dalam kandungan juga ikut dikeluarkan melalui urine ibu hamil, sehingga aliran darah dan produksi urine ibu hamil meningkat. Bukan hanya itu, volume darah pun ikut meningkat, sehingga banyak cairan yang harus diproses oleh organ ginjal dan berakhir di kandung kemih.

- d. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya karena akan mengakibatkan ibu hamil dehidrasi dan merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama waktu menjelang persalinan dimana akan dapat mengakibatkan persalinan premature karena saat kontraksi Rahim tubuh tidak cukup cairan. Beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman

tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

- e. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan dengan mandi 2 x sehari, sikat gigi setelah makan, sesudah mandi dan sebelum tidur, Ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.
- f. Konsumsi makanan yang mengandung zat gizi yaitu:
 - 1) Protein seperti telur, daging, ikan, kacang-kacangan dan susu.
 - 2) Karbohidrat seperti nasi, roti, dan jagung.
 - 3) Mineral seperti alpukat, ikan sarden, dan yogurt.
 - 4) Vitamin seperti buah-buahan (jeruk, mangga, tomat) dan sayur-sayuran (bayam dan wortel).
- g. Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 60mg 1x/hari setelah makan (malam hari) bertujuan untuk pembentukan zat besi sehingga ibu tidak anemia. Vitamin

- B Kompleks diminum 3x/hari setelah makan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dan menambah nafsu makan. Kalsium diminum setelah 1x/hari setelah makan siang bertujuan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- h. Tanda-tanda bahaya kehamilan seperti adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi, oedema pada wajah dan ekstremitas, anemia, gerakan janin berkurang dan mual/muntah yang berlebihan.
 - i. Memberitahu ibu agar kunjungan ulang yaitu tanggal
 - j. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 02-04-2024, Pukul 12.25 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan normal.
- b. Keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.
- c. Kehamilan berlangsung normal.
- d. Ibu mengetahui penyebab terjadinya sering BAK.
- e. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang personal hygiene.
- f. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang nutrisi.
- g. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan.
- h. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan.

- i. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 27 Mei 2024.
- j. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC II (Umur Kehamilan 39 Minggu)

Tanggal masuk : 27-05-2024 (10.30 WITA)

Tanggal Pengkajian : 27-05-2024 (10.40 WITA)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sering BAK

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran: composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36.7°C

P : 20 x/menit

d. Berat badan : 55 Kg

e. LILA : 24 cm

f. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

g. Palpasi abdomen

1) Leopold I : TFU 31 cm

2) Leopold II : Punggung Kiri

3) Leopold III : Presentasi Kepala

4) Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP
(divergen).

h. Auskultasi :

DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit.

ASSESSMENT (A)

G₁P₁A₀ umur kehamilan 39 minggu, kehamilan intrauteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik, sering BAK.

PLANNING (P)

Tanggal 27-05-2024, Pukul 10: 50 WITA

a. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

b. Menjelaskan penyebab sering BAK karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah janin sehingga memberikan keinginan untuk sering BAK.

Rasional : Agar ibu tidak khawatir tentang kehamilannya.

c. Memberikan Health Education (HE) tentang :

1) Makan makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat diperlukan untuk kehamilan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2) Istirahat yang teratur

Rasional : Istirahat/tidur yang cukup, mobilisasi dan nutrisi. Istirahat/tidur selama hamil idealnya ± 8 jam/hari, untuk kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari ± 15 menit/hari.

- d. Anjurkan pada ibu agar persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Rasional: Dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, dapat terhindar dari kemungkinan bahaya yang bisa terjadi sehingga dapat teratasi dengan cepat.

- e. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : Adanya rasa sakit/mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan punggung bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lender campur darah dari vagina.

- f. Lakukan dokumentasi

Rasional: Sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang dilakukan

2. Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care Fisiologi Pada Kala I

Tanggal Masuk : 03-06-2024 (12.30 WITA)

Tanggal Pengkajian : 03-06-2024 (13.00 WITA)

Langkah I Identifikasi Data Dasar

a. Subjektif

1) Keluhan utama: Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 03-06-2024, Pukul 08:00 WITA.

2) Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbulnya : Sejak tanggal 03-06-2024, Pukul 09.00 WITA.
- b. Sifat keluhan : Hilang timbul.
- c. Lokasi keluhan :Punggung menjalar kebawah.
- d. Faktor pencetus :Adanya his(kontraksi uterus).
- e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus dan memijat daerah punggung.
- f. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : Sangat mengganggu.

3) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a. Pola nutrisi

Perubahan selama inpartu :

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.

b. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Perubahan selama inpartu:

a) Ibu sering kencing

b) Ibu belum BAB

c. Kebutuhan Personal *Hygiene*

Perubahan Selama inpartu :

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik.

d. Istirahat/Tidur

Perubahan selama inpartu:

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

b. Objektif

Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum ibu baik

b) Kesadaran composmentis

c) Berat badan : 55 Kg

d) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,7°C

P : 20 x/menit

e) Palpasi abdomen

(1) Leopold I : TFU, Pertengahan Pst-Px
(31 cm). Lingkar perut, 98 cm.

(2) Leopold II : Punggung kiri.

(3) Leopold III : Presentase kepala

(4) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
(divergen)

(5) TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
(rumus Johnson)

Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kiri perut ibu. Menggunakan lenec dan dopler.

Frekuensi : 133x/menit

f) Observasi His

Tabel 4 Observasi His kala I

Jam	Frekuensi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Durasi	DJJ
12.00	3x	120/80 mmHg	85 x/mnt	36.7°C	30' 30' 35'	133x/menit
12.10	3x	120/80 mmHg	85 x/mnt	36.7°C	32' 32' 33'	133x/menit
12.20	3x	120/80 mmHg	85 x/mnt	36.7°C	34' 35' 35'	133x/menit

g) Genetalia Luar

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

h) Pemeriksaan dalam (VT₁), tanggal 11 Mei 2024, jam 13.00 WITA

Dinding Vagina : Elastis
Portio : Teraba
Pembukaan : 4 cm
Ketuban : (+)
Presentase : Kepala
Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan
Moulage : Tidak ada
Penurunan kepala : Hodge II
Pengeluaran : Lendir
Kesan panggul : Normal

i) Anus

Inspeksi : Tidak ada *hemoroid*
Palpasi : Tidak ada *oedema*

j) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan.
Palpasi : Tidak oedema.

(2) Ekstremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks patella (+).

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Inpartu kala I fase aktif, umur kehamilan 40 minggu, kehamilan intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase belakang kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, masalah nyeri perut tembus belakang.

a. Inpartu kala I fase aktif

Data dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir sejak tanggal 11-05-2024 (08:00 WITA)

DO :

- 1) Ada pengeluaran lendir
- 2) Kontraksi uterus 3X dalam 10 menit, durasi 30-35 detik, kuat dan teratur
- 3) Pemeriksaan dalam jam 13.00 dengan hasil : dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (4 cm), ketuban (+), presentase (kepala), posisi (ubun-ubun kecil kiri depan),

moulage (tidak ada), penurunan kepala (hodge II), kesan panggul (normal).

Analisis dan Interpretasi

- a) Semakin bertambah usianya kehamilan terjadi insufisiensi plasenta menyebabkan kadar progesterone turun dan estrogen meningkat yang menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah sehingga memicu timbul his (Wiknjosastro, 2014).
- b) Pengaruh hormone kehamilan menyebabkan peningkatan lender serviks dan lebih kental, saat serviks mulai menipis dan membuka maka lender serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah (Wiknjosastro, 2016).

b. Umur kehamilan 40 minggu

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 28-08-2023

DO :

- 1) Tanggal pengkajian : 03-06-2024
- 2) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- 3) Palpasi Leopold : TFU Pertengahan Pst-Px (31 cm)

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal haid terakhir yaitu dengan pengkajian yaitu tanggal terhitung umur kehamilan 40 minggu 5 hari (Prawirohardjo, 2016).

c. Kehamilan Intrauterin

Data dasar

DS: Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

DO:

- 1) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.
- 2) Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi.

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Siwi & Elisabeth, 2015).

d. Janin tunggal

Data dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janin dibagian sebelah kanan perut.

DO:

- 1) Teraba hanya satu bagian pada sisi kanan atau kiri perut ibu
- 2) Terdapat pergerakan janin hanya pada satu sisi perut ibu
- 3) Detak jantung janin hanya terdapat pada satu sisi perut ibu
- 4) Tidak terdapat posisi janin ganda

Auskultasi

DJJ (+) frekuensi 133 x/menit dan hanya terdengar pada kuadran kiri perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

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

DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 130 x/menit pada satu tempat menunjukkan janin tunggal (Mochtar, 2015).

e. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

DO : Auskultasi DJJ (+) 133 x/menit, kuat dan irama teratur.

Analisis dan Interpretasi

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

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah feertilisasi tetapi baru dirasakan pada

usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop (Hanafiah, 2016).

f. Punggung kiri

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan sering,

DO : Leopold II: Punggung kiri.

Analisis dan interpretasi

Adanya bagian yang teraba keras, lebar dan datar seperti papan menandakan punggung janin yang teraba pada satu sisi perut ibu sedangkan sisi lain teraba bagian kecil janin (Prawirohardjo, 2016).

g. Presentasi kepala

Data dasar

DS: Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

DO: Leopold III: Bagian terendah janin yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi

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

h. Bagian terendah janin sudah masuk PAP

Data dasar

DS : Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold IV apabila bagian terendah yaitu kepala tidak dapat digoyangkan lagi, merupakan tanda bahwa bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Mochtar, 2015).

i. Keadaan umum ibu baik

Data dasar :

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

DO :

- 1) Keadaan Umum Ibu Baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) Tidak ada Oedema pada wajah
- 4) Kongjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus
- 5) TTV dalam batas normal

TD : 120 / 80 mmHg

N : 90 x/Menit

S : 36.7⁰ C

P : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

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

N : 60-100x/menit

Hal ini menandakan keadaan ibu lebih baik, ibu dapat berkomunikasi dan kooperatif menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik atau kondisi umum ibu baik (Siwi & Elisabeth, 2015).

j. Keadaan Janin Baik

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif.

DO :

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi :133 x/menit
- 3) Irama :Teratur
- 4) Kekuatan :Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Adanya pergerakan janin yang kuat menandakan janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2016).

k. Masalah nyeri perut tembus belakang.

Data Dasar:

DS : Ibu mengeluh perut nyeri bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 03 juni 2024 Jam 08.00 WITA, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

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

Analisis dan interpretasi

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

Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera atau kolaborasi.

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

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

b. Kriteria keberhasilan :

- 1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ibu tampak tidak terlalu meringis.
- 2) Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal :

TD : 110/70-120/90 mmHg

N : 60-100x/menit

S : 36,5°C-37,5°

P : 12-20 x / menit

c. Rencana Asuhan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- 2) Beri informasi tentang nyeri kala I.

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

- 3) Beri dukungan pada ibu.

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

- 4) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

Rasional: Agar dapat memberikan rasa nyaman.

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

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

- 6) Observasi kontraksi uterus (his).

Rasional: Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his dan memastikan his dalam batas normal.

7) Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Rasional: untuk mengetahui kemajuan persalinan.

8) Observasi tanda-tanda vital ibu TD tiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), dan observasi his dan DJJ tiap 30 menit

Rasional: observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum ibu dan memantau kemajuan persalinan, observasi his untuk mengetahui kekuatan kontraksi uterus dan DJJ dipantau untuk mengetahui keadaan janin yang kemungkinan mengalami penurunan atau peningkatan yang memerlukan tindakan lebih lanjut

9) Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

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

10) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

11) Siapkan semua alat dan obat-obatan yang akan digunakan

Rasional: Agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan

12) Melakukan pendokumentasian.

Rasional : Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

13) Evaluasi perlangsungan kala I

Rasional : Untuk memastikan proses persalinan berjalan normal atau tidak.

Langkah VI Implementasi

Tanggal 03 Juni 2024, Pukul 13 : 00 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri yang dirasakan disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan timbulnya nyeri di perut yang terjadi karena adanya pembukaan mulut Rahim disertai otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat sehingga timbul rasa nyeri.
- c. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis. Pendampingan saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan

- bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lain, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.
- d. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
 - e. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri atau dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
 - f. Mengobservasi kontraksi uterus (his).

Tabel 5 Observasi His kala II

Jam	Frekuensi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Durasi	DJJ
21.30	4x	110/80 mmHg	88 x/mnt	36.7 ^o C	40' 40' 41' 41'	144x/menit
21.40	5x	110/80 mmHG	88 x/mnt	36.7 ^o C	42' 42' 42' 43' 43'	144x/menit
21.50	5x	110/80 mmHG	88 x/mnt	36.7 ^o C	43' 43' 43' 45' 45'	144x/menit
22.00	5x	110/80 mmHG	88 x/mnt	36.7 ^o C	45' 45' 45' 45' 46'	144x/menit

- g. Melakukan periksa dalam ke-2 tanggal 03-06-2024, Pukul 15.30 WITA dengan indikasi ketuban pecah.

Hasil: vulva/vagina Elastis, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh (+), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lender bercampur darah.

- h. Mengobservasi tanda-tanda vital dan DJJ.

Hasil:

TD : 110/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,8°C

P : 20x/menit

DJJ : 129 x/menit

- i. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
- j. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- k. Menyiapkan semua perlengkapan dan obat-obatan yang akan digunakan yaitu
 - 1) APD (celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot).
 - 2) Dalam bak partus
 - a) pasang handscond
 - b) buah klem koher
 - c) 1 buah ½ koher
 - d) 1 buah gunting tali pusat
 - e) 2 buah pengikat tali pusat
 - f) Kasa secukupnya
 - 3) Di luar bak partus
 - a) Nerbeken
 - b) Timbangan bayi
 - c) Tensi meter
 - d) Stetoscope
 - e) Doopler
 - f) Betadine

- g) Celemek
 - h) Larutan clorin
 - i) Air DTT
 - j) Tempat sampah basah
 - k) Tempat sampah kering
 - l) Spoit 3 cc
- 4) Hecting set
- a) 1 buah gunting
 - b) 1 buah nalfuder
 - c) 1 buah jarum hecting
 - d) Benang catgut
 - e) 1 buah pingset
 - f) Kapas secukupnya
 - g) Kasa secukupnya
- 5) Persiapan obat-obatan
- a) Oxytocin 2 ampul
 - b) Lidocain
 - c) Vit.K
 - d) Salep Mata
 - e) HB₀
- 6) Persiapan pakaian ibu
- a) Baju
 - b) Gurita

- c) Duk / softeks
 - d) Pakaian dalam
 - e) Alas bokong
 - f) Waslap
- 7) Pakaian bayi
- a) Handuk
 - b) Sarung
 - c) Baju bayi
 - d) Kaos tangan dan kaki
 - e) Liyor

l. Melakukan dokumentasi kemajuan persalinan

m. Melakukan evaluasi perlangsungan kala I

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 03-06-2024, Pukul 15 : 35 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan
- c. Ibu didampingi oleh suami dan keluarga selama proses persalinan.
- d. Ibu mengetahui teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
- e. Ibu memilih posisi yang miring ke kiri
- f. Observasi kontraksi uterus 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik

- g. Pemeriksaan dalam dilakukan 03-06-2024 (15.30 WITA) dengan indikasi ketuban pecah. Hasil pemeriksaan vulva/vagina Elastis, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah.
- h. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- i. Ibu dibantu keluarga dalam makan dan minum
- j. Kandung kemih ibu kosong
- k. Semua perlengkapan dan obat-obatan telah disiapkan
- l. Telah dilakukan dokumentasi.

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala II Persalinan**(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 03-06-2024 (15.59 WITA)

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan ingin BAB.
- b. Ibu mengatakan sakitnya makin bertambah kuat.
- c. Ibu merasakan ada tekanan pada anus.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum Ibu baik
- b. Kesadaran Ibu *Composmentis*
- c. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 85x/ menit
 - S : 36,5 ° c
 - P : 20x/ menit
- d. Pemeriksaan obstetric
 - Abdomen :
 - 1) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
 - 2) TFU : 31 cm pertengahan Pst-Px
 - 3) Leopold I : Pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong

- 4) Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba datar, keras, panjang seperti papan yaitu punggung kiri (PuKi), pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagiab kecil janin (ekstremitas)
- 5) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala
- 6) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
- 7) Tafsiran berat janin (TBJ)

Johnson Toshack: (TFU-n) x 155

: (31-11) x 155

: 3.100 gram

- 8) Anogenital : Tidak ada

Inspeksi :

(a) Varises tidak ada

(b) Nampak tanda kala II : Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingterani membuka

Palpasi : Oedema tidak ada

- 9) Pemeriksaan dalam (VT₂), tanggal 03 juni 2024,

jam 15.30 WITA

1) Vulva / vagina : Elastis

2) Portio : Tidak teraba

3) Pembukaan : 10 cm

4) Ketuban : (-)

- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi : UUK depan
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penurunan kepala : Hodge IV
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir bercampur darah

ASSESSMENT (A)

G11P1A0 Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

PLANNING (P)

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

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

- b. Mengajarkan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada, dan melihat ke perut

Hasil : Keluarga membantu ibu mengambil posisi setengah duduk

- c. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi

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

- d. Menyarankan ibu bila ingin mengubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok dan merenggang

Hasil : Ibu tetap mengambil posisi setengah duduk

e. Memimpin persalinan secara APN

Hasil : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, BBL 3.550 gram, PBL 50 cm, jenis kelamin Perempuan dan tidak ada cacat bawaan

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

Hasil : warna kulit kemerahan, denyut jantung ada, reflex ada reaksi melawan, tonus otot aktif, pernafasan langsung menangis

g. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan menyimpan bayi di atas dada ibu untuk di IMD

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan di IMD

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala III Persalinan**(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 03-06-2024 (16.05 WITA)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen.

OBJEKTIF (O)

- a. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras. TFU setinggi pusat.
- b. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
- c. Perdarahan \pm 150 cc

ASSESSMENT (A)

Inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

PLANNING (P)

Tanggal 03-06-2024, Pukul 16 : 05 WITA

- a. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva
Hasil: Klem telah dipindahkan
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
Hasil: PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong kearah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat

c. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap jam 16.05 WITA

d. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Hasil: Massase dilakukan dan digerakkan secara memutar, kontraksi uterus baik.

e. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: kotiledon plasenta lengkap

f. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan luka laserasi

Hasil: tidak terdapat robekan jalan lahir

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

Hasil :kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras

h. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil :jumlah perdarahan ± 150 cc

i. Kala III berlangsung normal selama 6 menit (lahirnya bayi 15:59- lahirnya plasenta 16:05 WITA)

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala IV Persalinan**(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 03-06-2024 (23.10 WITA)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan nyeri pada daerah abdomen

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan kandung kemih kosong.
- b. TFU 2 jari bawah pusat.
- c. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.
- d. TTV dalam batas normal.

TD :110/70 mmHg

N :74 x/ Menit

S :36.5 °C

P :20 x/ Menit

ASSESSMENT (A)

KALA IV pengawasan, 2 jam post partum.

PLANNING (P)

Tanggal 03-06-2024, Jam 18.00 WITA

- a. 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:

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 74 x/menit
- c. TFU : 2 jari dibawah pusat
- d. Kontraksi uterus : Teraba bundar dan keras
- e. Perdarahan : \pm 50 cc

b. Memeriksa kondisi bayi.

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

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

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

d. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil :Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

e. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

Hasil :Tempat tidur telah dibersihkan

g. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

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

h. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

i. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT.

j. Memberikan salep mata pada bayi pukul 23.30 WITA

Hasil : Salep mata diberikan pada kedua mata bayi.

k. Memberikan suntikan vitamin K pada pukul 00.10 WITA

Hasil :Suntik vitamin K diberikan pada paha kiri bayi secara IM

Tabel 6 Kala IV Pengawasan I jam pertama setiap 15 menit dan pemberian suntik VIT.K

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.15	110/70m mHg	80x/m	36,6 ⁰ C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 50 cc
	16.30	110/70m mHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 30 cc
	16.45	110/70m mHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc
	17.00	110/70m mHg	85x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc

Pemberian imunisasi VIT.K dan Salep mata.

Tabel 7 Kala IV Pengawasan. Pada I jam Kedua Pengawasan setiap 30 menit dan pemberian imunisasi HB-O.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
2	17.30	120/70 mmHg	85x/m	36,5 ⁰	2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
	18.00	120/70 mmHg	85x/m	C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 5 cc

Pemberian imunisasi VIT HB-O

l. Memberikan suntikan hepatitis B pada bayi pada pukul 18.00 WITA

Hasil :Suntik hepatitis B diberikan pada paha kanan bayi secara IM

m. Melepas sarung tangan

Hasil: sarung tangan penolong telah dilepas.

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

Hasil :kedua tangan penolong telah dicuci.

- o. Bidan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.

Hasil :keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu.

- p. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

Hasil :perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkuskan talipusat menggunakan kasa steril yang bersih dan kering.

- q. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosumsi obat yang diberikan.

Hasil :ibu sudah minum obat yang telah diberikan oleh bidan.

- r. Memberikan *health education* tentang personal hygiene.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- s. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah diisi.

- t. 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.

- u. Memindahkan ibu keruang nifas setelah 2 jam post partum.

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan keruang nifas.

3. Nifas

Kunjungan nifas I (6 jam post partum)

Tanggal lahir plasenta : 03-06-2024 (16.05 WITA)

Tanggal pengkajian : 03-06-2024 (22.05 WITA)

Langkah I Pengumpulan Data Dasar

SUBJEKTIF

a. Data Biologis

1) Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya dan merasa lelah.

2) Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbulnya : Setelah persalinan tanggal 03-06-2024 Jam 15.59

b) Sifat keluhan : Hilang timbul.

c) Lokasi keluhan : Daerah perut bagian bawah.

d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : Mengganggu.

e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Berbaring di tempat tidur.

f) Terapi yang diberikan : paracetamol, amoxilin, vit.A, dan tablet FE.

3) Pola nutrisi

Selama post partum ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 5 gelas air.

4) Pola eliminasi

a) BAK

Ibu mengatakan sudah berkemih terhitung dari pasca persalinan sampai waktu pengkajian sebanyak 3 kali.

b) BAB

Ibu mengatakan belum BAB sejak pasca persalinan.

5) Pola istirahat/tidur

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan.

6) Pengetahuan Ibu Nifas

a) Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : Ibu sudah mengetahui.

b) Pengetahuan tentang ASI

(1) Manfaat ASI : Ibu sudah mengetahui.

(2) Teknik menyusui : Ibu sudah mengetahui.

(3) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.

c) Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa nifas:

(1) Perawatan payudara: Ibu sudah mengetahui.

(2) Perawatan diri : Ibu sudah mengetahui.

(3) Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas: Ibu sudah mengetahui.

(4) Pengetahuan tentang perawatan bayi : Ibu sudah mengetahui.

7) Data sosial

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

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan dan penampilan ibu : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 75 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20x/menit

d) Pemeriksaan fisik

(1) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, *areola mammae hiperpigmentasi*, terdapat pengeluaran *colostrum*, dan payudara tampak bersih.

(2) Abdomen

Tidak ada *bekas* luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, terdapat *linea nigra*.

(3) Genetalia luar

Tampak *pengeluaran lochia rubra*, tidak ada luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih.

(4) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

(5) Ekstremitas

Tangan *dan* kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema.

Tidak ada varises, refleks patella (+) kiri dan kanan.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

P_{II}A₀ post partum 6 jam, keluhan perut terasa mules dan pengeluaran ASI baik.

a. P_{II}A₀

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 03-06-2024, jam 15.59 WITA, melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Pada palpasi tonus otot perut tidak tegang
- b. TFU 2 jari dibawah pusat

c. Tampak *striae albicans* dan *linea alba*

Analisis dan interpretasi

Linea alba pada dinding perut tampak hitam disebut *linea grisea (linea nigra)*. Garis-garis memanjang atau serong pada kulit perut disebabkan gravidarum. Pada primigravida warnanya hiperermik dan kebiru-biruan. Disebut *striae livide*, pada multigravida disebut *striae* yang baru terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat ialah parut (sikatrik) dan *striae gravidarum* pada kehamilan yang lalu, *striae* yang putih ini disebut *striae albicans* (Prawirohardjo, 2016).

b. Enam jam post partum

Data dasar

DS : Plasenta lahir tanggal 03-06-2024, Pukul 16.05 WITA

DO:

1) Tanggal pengkajian 03-06-2022 pukul 22.00 WITA

2) Tanda-tanda Vital dalam batas normal

TD : 120/70 mmHg

N : 75 xmenit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

3) Tampak pengeluaran darah pervaginam (*lochea rubra*)

Analisis dan interpretasi

Lochea ialah sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, pada hari pertama dan kedua, lochea terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa *verniskaseosa*, *lanugo* dan *meconium* disebut *lochea rubra* atau *kurenta* (Prawirohardjo, 2016).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Nyeri perut dapat teratasi
- 3) Involusi uterus berlangsung normal

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
- 2) Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
- 3) Tanda involusi uterus normal :
 - a) TFU 2 jari di bawahpusat

- b) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 - c) Perdarahan \pm 10 cc
- 4) Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga.

c. Rencana Asuhan

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

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

2) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi.

Rasional : agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

3) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

4) Observasi kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan.

Rasional : untuk mengetahui kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan dalam batas normal.

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

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

6) Berikan ibu *health education* tentang:

a) Nutrisi ibu nifas

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

b) Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

(1) Ibu merasa sehat dan kuat

(2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik

(3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c) Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

d) Personal hygiene

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah

kewanitaan dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

e) Istirahat

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

7) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :dengan mengenalkan tanda bahaya masa nifas jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera kepetugas kesehatan.

8) Menjelaskan cara pencegahan perdarahan.

Rasional : agar ibu mengetahui cara pencegahan perdarahan.

9) Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

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

10)Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

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

Langkah VI Implementasi

Tanggal 03-06-2024, Jam 22.15 WITA

- a. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD : 120/70 mmHg

N : 75 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

- c. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi. 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasakan pada ibu yang menyusui bayi. Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses *involutio* uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsurakan 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
- d. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terganggu.
- e. Observasi kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan

- f. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas
- g. Memberikan *health education* tentang :
 - 1) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu dan produk turunannya. Selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu dan produk turunannya merupakan sumber kalsium terbaik.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan cara bidan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk BAK jika ibu ingin BAK Karena BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*:
 - a) Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB atau BAK
 - b) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti
 - c) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap
 - 5) 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.

- 6) Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara
 - a) Basahi kedua tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
 - b) Kompres puting susu sampai areolamamae (bagian kecoklatan disekitar puting) dengan baby oil selama 2-3 menit dengan tujuan untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alcohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet
 - c) Pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut kearah dalam dan luar
 - d) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari
 - e) Pijat kedua areolamamae hingga keluar 1-2 tetes air susu
 - f) Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih
 - g) Kemudian pakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara dan jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara.
 - h) Tanda-tanda bahaya masa nifas : uterus teraba lembek/tidak berkontraksi yang dapat mengakibatkan

perdarahan, perdarahan pervaginam > 500 cc dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, sakit kepala yang hebat/berlebihan dan pengelihan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eclampsia post partum, pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu > 38°C.

- i) Cara pencegahan perdarahan : memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik, memberitahu ibu atau keluarga untuk *massase* uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Berguna untuk memperbaiki uterus agar tidak terjadi perdarahan.
- j) Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur.
- k) Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 03-06-2024, Pukul 22.25 WITA

- a. Ibu merespon dengan baik dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
- b. Telah dilakukan observasi tanda-tanda vital.

- c. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
- d. Kandung kemih kosong.
- e. Observasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu mau melakukan teknik relaksasi
- g. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mampu menjelaskan dan mau melakukan anjuran yang diberikan.
- h. Ibu mengerti penjelasan yang di berikan mengenai tanda bahaya masa nifas.
- i. Ibu dan keluarga memahami cara pencegahan perdarahan
- j. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dengan ibu mau meminum obat-obatan yang diberikan secara teratur
- k. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Nifas II (10 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 13-06-2024 (14.00 WITA)

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan tidak lagi merasakan nyeri pada perut dan perineum.

OBJEKTIF (O)

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

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

- d. TFU pertengahan pst-simfisis
- e. Pengeluaran *lochea sanguinolenta*
- f. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

ASSESSMENT (S)

P_{IIA0} post partum hari keenam, serta pengeluaran ASI lancar.

PLANNING (P)

Tanggal 13-06-2024, Pukul 14.05 WITA

- a. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang Akan dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD: 120/80 mmHg

N : 70 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

c. Mengobservasi tinggi fundus uteri

Hasil : Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis

d. Memberikan HE (*Health Education*)tentang

makanan yang bergizi seimbang.

1) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)

2) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)

3) Lemak (daging, minyak sayur)

4) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)

5) Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.

e. Menganjurkan ibu melakukan *personal hygiene* atau Kebersihan

diri.

Hasil :ibu mau melakukannya

f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil :ibu bersedia dan mau melakukannya

g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil :ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan bidan.

- h. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu

- i. Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.

Hasil :ibu bersedia melakukannya

- j. Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

Hasil :telah dilakukan pendokumentasian.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal masuk : 03-06-2024, Pukul 22.00 . WITA

Tanggal pengkajian : 03-06-2024, Pukul 22.05 WITA

Langkah I Identitas Bayi

Nama : Bayi NY “ R ”

Tanggal Lahir : 03-06-2024, Pukul 15.59 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 (Dua)

a. Data Biologis

1) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

2) Riwayat kesehatan: pada saat bayi baru lahir tidak terjadi *asfiksia*, kejang, *sianosis* dan penyakit jantung saat lahir maupun saat pengkajian, apgar score 8/9.

3) Riwayat kelahiran

a) Bayi lahir/tanggal : 03-06-2024, 15.59 WITA

b) Tempat : PMB Yuni Asna

c) Penolong : Mahasiswa

d) Bayi lahir spontan(letak belakang kepala)

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) Apgar score :

Tabel 8 APGAR Score

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

g) Jenis kelamin : perempuan

h) BBL / PBL : 3000 gram / 50 cm

4) Riwayat kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi

(1) Jenis makanan : ASI

(2) Frekuensi : Tidak menentu

(3) Waktu pemberian : Setiap bayi membutuhkan
(menangis).

(4) Kesulitan menyusui: Tidak ada

b) Pola eliminasi

1) Frekuensi BAK : Setelah lahir bayi telah BAK 1 kali

Warna/ Bau : Kekuningan/khas amoniak

Gangguan : Tidak ada

2) Frekuensi BAB : Setelah lahir bayi sudah BAB

Warna : Kecokelatan

Gangguan : Tidak ada

3) Kebutuhan kebersihan diri Bayi belum dimandikan

Kebutuhan istirahat/ tidur

a) Lama tidur : Tidak menentu

b) Kesulitan tidur : Tidak ada

c) Waktu tidur : Tidak menentu

d) Terbangun : Jika popok basah/ kotor dan lapar.

b. Pengetahuan Ibu

- 1) Ibu mengetahui cara merawat bayi
- 2) Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
- 3) Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
- 4) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

c. Data Sosial

- 1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
- 2) Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

d. PEMERIKSAAN

- 1) Pemeriksaan umum
 - (a) Keadaan umum bayi baik
 - (b) Kesadaran composmentis
 - (c) Berat Badan : 3550 gram
 - (d) Panjang Badan : 50 cm

- (e) Lingkar kepala : 33 cm
- (f) Lingkar dada : 35 cm
- (g) Lingkar perut : 33 cm
- (h) Lingkar lengan : 12 cm
- (i) Jenis kelamin : Perempuan
- (j) Tanda-tanda vital
 - DJB : 120 x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
 - Pernapasan : 40 x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala

Inspeksi : Warna Rambut hitam, tidak ada *caput succedenum*, dan tidak ada *cephal hematoma*.

Palpasi : Tidak ada benjolan, ubun-ubun teraba lembek

b) Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang

Palpasi : Tidak ada edema

c) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak ikterus.

d) Hidung

Inspeksi : Lubang hidung Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran secret.

e) Mulut

Inspeksi : Bibir terlihat lembab, tidak pucat, palatum normal, mulut tampak bersih.

f) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna, telinga tampak bersih, tidak ada secret.

g) Leher

Inspeksi : Trauma lahir tidak ada, tonus otot leher baik

h) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, Putting susu normal

i) Abdomen

Inspeksi : Bentuk normal, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, serta tidak terdapat infeksi tali pusat.

j) Genetalia

Inspeksi : Bentuk sempurna dan terdapat lubang uretra.

k) Anus

Inspeksi : Lubang anus ada, dan bentuk normal.

l) Eksremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari lengkap dan tidak ada perlengketan.

Palpasi : Tidak ada oedema.

m) Ektremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku kaki kemerahan, jari lengkap dan tidak ada perlengketan.

Palpasi : Tidak ada oedema.

n) Kulit

Inspeksi : Tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan.

3) Reflex Bayi

- a) Reflex morro : reflex baik, bayi tampak terkejut saat pemeriksa membisikan suara ditelinga bayi.
- b) Reflex rooting : reflex baik, saat pemeriksa menyentuh bagian pinggir bibir bayi, bayi mencari-cari dari mana sentuhan itu berasal.
- c) Reflex babinski : reflex baik, pemeriksa menyentuh bagian telapak kaki bayi dan bayi meresponnya dengan menggerakkan jari-jari kakinya.
- d) Reflex sucking : reflex baik, saat pemeriksa menyentuh langit-langit mulut bayi, bayi mula menghisapnya.
- e) Reflex swallowing: reflex baik saat pemeriksa meminta ibu untuk memberikan ASI, bayi menelan dengan sangat baik ASI yang masuk kedalam mulutnya.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Bayi baru lahir normal, cukup bulan, dengan umur 6 jam, keadaan umum bayi baik.

a. Bayi Baru Lahir Normal

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir normal pada tanggal
03-06-2024

DO : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, *apgar*
score 8/9.

Analisis dan Interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Winkjosastro, 2016).

b. Bayi lahir cukup bulan

Data Dasar

DS :

- 1) Ibu mengatakan HPHT 28-08-2023
- 2) Ibu mengatakan bayinya lahir normal pada tanggal

DO :

- 1) Bayi lahir spontan, LBK, bayi lahir tanggal
- 2) Berat badan 3.550 gram
- 3) Panjang badan 50 cm

Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan tanggal lahir, bayi lahir cukup bulan dengan berat badan normal 2500-4000 gram, dan panjang badan normal 44-53 cm (Muslihatun, 2015).

c. Masa gestasi 40 minggu

Data Dasar

DS : HPHT tanggal 28-08-2023

DO : Tanggal Persalinan 03-06-2024

Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan masa kunjungan maka masa gestasi adalah 40 minggu (Winkjosastro, 2016).

d. Bayi umur 6 jam

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 03-06-2024, Pukul 15.59 WITA.

DO : Bayi lahir tanggal 03-06-2024, Pukul 15.59 WITA, Pengkajian tanggal, 03-06-2024, Pukul 22.00 WITA

Analisis dan Interpretasi

Jarak antara bayi baru lahir sampai waktu pengkajian menunjukkan umur bayi pada saat dikaji (Winkjosastro, 2016).

e. Keadaan umum bayi baik

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

DO : Hasil observasi tanda-tanda vital

- 1) Nadi :120 x/menit
- 2) Suhu :36.7°C
- 3) Pernapasan :40 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital normal merupakan gambaran umum bayi baik, nadi normal bayi 120-160 x/menit, pernapasan bayi normal 30-60 x/menit, suhu 36,5°C -37,5°C (Winkjosastro, 2016).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk 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 bayi baik
- 2) TTV dalam batas normal
- 3) Tidak terjadi hipotermi /hipertermi
- 4) Tidak terjadi perdarahan dan infeksi tali pusat
- 5) Tidak terjadi icterus

b. Kriteria Keberhasilan

Tanda-tanda Vital dalam batas normal

- 1) Nadi :120-160 x/menit
- 2) Suhu :36,5^o C-37,5 ^oC
- 3) Pernapasan :30-60 x/menit
- 4) Bayi tetap dalam keadaan hangat /suhu bayi normal.
- 5) Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat.
- 6) Warna kulit bayi normal.

c. Rencana Asuhan

- 1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Rasional : Dengan menjalin komunikasi yang baik dengan ibu, maka ibu akan merasa nyaman sebelum dilakukan pemeriksaan pada bayinya (Winkjosastro, 2016).

- 2) Beritahu ibu tentang pemeriksaan yang akan di lakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui pemeriksaan yang akan di lakukan pada bayinya (Winkjosastro, 2016).

- 3) Mengobservasi tanda – tanda vital bayi

Rasional : Pemantauan TTV bayi merupakan patokan jika terjadi masalah pada kesehatan bayi dan ini sebagai indicator untuk melakukan tindakan selanjutnya (Winkjosastro, 2016).

- 4) Ajurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya

Rasional : Untuk mencegah hipotermi / kehilangan panas tubuh bayi (Winkjosastro, 2016).

5) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Rasional : Pemberian ASI sedini mungkin dapat merangsang pengeluaran asi serta melati hisapan bayi, serta menjalin kasih sayang antara ibu dan anak (Winkjosastro, 2016).

6) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah atau kotor

Rasional : Untuk mencegah infeksi kulit terhadap amoniah urine dan bakteri pada fese, memberikan kehangatan pada bayi dan mencegah hipotermi (Winkjosastro, 2016).

7) Jelaskan *Health Education* (HE) kepada ibu

a) Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan)

Rasional : memberikan bayi hanya asi saja tanpa makanan Pendamping hingga bayi berusia enam bulan

b) Jelaskan pada ibu tentang cara menyusui yang benar

Rasional : agar tidak terjadi puting susu lecet

c) Ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional : agar bayi terhindar dari infeksi tali pusat

d) Anjurkan ibu untuk memandikan bayinya minimal 1 kali sehari

Rasional : agar bayi tetap terjaga kebersihanya dan terhindar dari infeksi

e) Anjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapat imunisasi lengkap

Rasional : imunisasi lengkap sangat penting bagi bayi untuk pembentukan kekebalan tubuh

f) Lakukan dokumentasi

Rasional : sebagai alat untuk memudahkan pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (Winkjosastro, 2016).

Langkah VI Implementasi

Tanggal 03-06-2024, Pukul 22.10 WITA

a. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan ibu

Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman dengan perlakuan yang diberikan kepada bayinya.

b. Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu telah mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan

c. Mengobservasi tanda – tanda vital bayi

Hasil:

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 36.7°C

Pernapasan : 40 x/menit

- d. Mengajarkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara: menyelimuti bayi dengan kain yang hangat, kering, dan bersih.

Hasil: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

- e. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setiap bayi membutuhkan.

Hasil: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

- f. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah/kotor.

Hasil: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

- g. Memberi health education (HE) pada ibu, tentang:

1) Asi eksklusif adalah memberikan bayi hanya ASI saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan.

2) Teknik menyusui yang benar

a) *The cradle*

Pastikan punggung anda benar-benar mendukung untuk posisi ini juga bayi berada di perut anda sampai kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan, biarkan tubuhnya menghadap kearah ibu dan letakkan kepalanya pada siku.

b) *The cross cradle hold*

Satu lengan mendukung tubuh bayi dan yang lain mendukung kepala, mirip dengan posisi duduk tetapi anda akan memiliki contro lebih atas kepala bayi. Posisi

menyusui ini baik untuk premature atau ibu dengan puting payudara kecil.

c) *The football hold*

Caranya, pegang bayi disamping anda dengan kaki dibelakang anda dan bayi terselip di bawah lengan anda seolah-olah anda sedang memegang bola kaki. Ini adalah posisi terbaik untuk ibu yang melahirkan dengan operasi sc atau ibu dengan payudara besar.

d) *The lying position*

Menyusui dengan berbaring akan memberi anda lebih banyak kesempatan untuk bersantai dan juga untuk tidur lebih banyak di malam hari, dukung punggung dan kepala bayi dengan bantal, pastikan bahwa perut bayi menyentuh perut ibu.

Hasil: ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

h. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, dengancara:

Pastikan popok di bawah puting tali pusat, jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dengan hati-hati, menggunakan air matang, lalu keringkan dengan kain bersih, dan bungkus menggunakan kasa steril, ibu harus membawa bayinya kepuskesmas atau bidan jika tali pusat berdarah, merah, atau bengkak.

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

- i. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya 2 kali sehari

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

- j. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

- k. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dicatat dibuku register bayi dan buku KIA ibu.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 03-06-2024, Pukul 22.20 WITA

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- c. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
 - 1) Nadi : 120 x/menit
 - 2) Suhu : 36.7 ° C
 - 3) Pernapasan :40 x/menit
- d. Bayi tetap dalam keadaan hangat
- e. Bayi menyusui engan baik
- f. Ibu mengganti popok bayinya jika asah/kotor
- g. Ibu mengerti semua HE yang diberikan

- h. Tali pusat tetap terbungkus
- i. Ibu memandikan bayinya 1 kali sehari
- j. Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu
- k. Telah dicatat dibuku register bayi dan buku KIA ibu.

Kunjungan II (umur 10 hari)

Tanggal 13-06-2024, Pukul 14.30 WITA

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi lepas pada hari kelima
- c. Bayi diberikan ASI Eksklusif

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*
- b. Tanda – tanda vital
 - N : 120 x / menit
 - S : 36,5°C
 - P : 40 x/menit
- c. Tidak ada kelainan pemeriksaan fisik
- d. Kulit kemerahan
- e. Tali pusat bayi telah lepas

ASSESSMENT (A)

Bayi aterm sesuai masa gestasi, 6 hari

PLANNING (P)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - Hasil : tidak ditemukan kelainan pada bayi
- b. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi
 - Hasil :
 - Keadaan umum bayi baik

Kesadaran: composmentis

N : 120x/menit

S : 36,5°C

P : 40x/mnt

c. Mengajarkan untuk menyusui bayi sesering mungkin

Hasil : bayi disusui setiap bayi membutuhkan

d. Memberi bayi kehangatan dan membedong

Hasil : bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

e. Perhatikan kebersihan tali pusat setiap hari

Hasil : tali pusat bersih dan sudah puput

f. Ganti popok setiap kali basah

Hasil : setiap bayi BAK atau BAB popok selalu diganti

g. Mendiskusikan Health Education tentang ASI Eksklusif dengan Ibu

Hasil : ibu paham dan bersedia memberi bayi ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

h. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil : ibu mengerti dan bayi telah disusui dengan baik dan benar

B. Pembahasan

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang di terapkan pada klien Ny "R" G11P1A0. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Antenatal Care I

Ibu mengatakan sering BAK Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD 100/80 mmHg. BB 53 kg. TFU 27 cm dilakukan palpasi didapatkan bagian terendah janinya itu kepala, belum masuk PAP, DJJ 132x/menit, pemeriksaan lab HB 11,8 gr%.

Kunjungan pertama pada tanggal 03-05-2024 jam 10:00 WITA, usia kehamilan 35 minggu 4 hari, ibu mengatakan keluhan yang dirasakan sering BAK, menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK yang ibu alami saat ini adalah normal karena disebabkan oleh uterus yang membesar sehingga kepala janin menekan kandung

kemih, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan mengosongkan kandung kemih jika ingin berkemih

Pertambahan berat badan Ny. R selama kehamilan mengalami kenaikan 9 kg pada kunjungan ANC I. Ternyata Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 5,5-16,5 kg. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC I memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. R adalah 27 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. R didapati DJJ pada ANC I yaitu 132x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. R didapati kadar Hb bernilai 11,8 gr%, teori menurut WHO bahwa nilai normal Hb 11 gr%, dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori

Antenatal Care II

Kunjungan ANC pada tanggal 27-05-2024 jam 10:00 WITA, ibu mengeluh nyeri punggung. Dimana nyeri punggung ini disebabkan peningkatan lengkung lumbo sakral oleh pembesaran uterus.

Pertambahan berat badan Ny. R selama kehamilan mengalami kenaikan 3 kg pada kunjungan ANC II berat badan ibu

yaitu 58 kg Ternyata Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. R adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal tidak ada kesenjangan teori. Pada saat kunjungan ANC II memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. R adalah 31 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. R didapati DJJ pada ANC II yaitu 145x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Menjelang akhir kehamilannya Ny. R mengalami proses tanda-tanda persalinan seperti : mules-mules yang frekuensinya semakin sering, durasinya semakin lama, keluar darah bercampur

lendir yang berjalan normal, sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan. Pada masa tersebut penolong berusaha memberikan asuhan yang optimal, diantaranya dengan melibatkan keluarga, berupa dukungan dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendampingi selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu pada saat persalinan diberikan sesuai kebutuhannya, diantaranya mencoba memberikan posisi yang nyaman pada proses persalinan serta memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik tanpa adanya hambatan. Mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kemajuan persalinan Pencegahan infeksi dalam menurunkan kesakitan ibu. Cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak memberikan energi dan mencegah dehidrasi.

Kala I

Kala I Ny. R dimulai sejak tanggal 03-06-2024 pukul 08.00 WITA. Ibu datang dengan keluhan mules-mules disertai pengeluaran lendir dan belum keluar air-air, ibu datang ke Puskesmas Benua Benua pada pukul 13.00 WITA, dengan hasil VT₁ 4 cm, pada pukul 15.00 WITA ibu mengatakan mules seperti akan BAB dan kemudian dilakukan VT ulang dengan hasil pembukaan 10 cm (lengkap). Jadi dapat dihitung kala I Ny. R yaitu 5 jam, terhitung dari mulainya ibu merasakan sakit dikarenakan ibu tidak segera ke klinik ketika merasakan mules dengan alasan mules yang dirasakan masih bisa

ditahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek karena menurut teori Manuaba, (2016) kala 1 pada multigravida berlangsung + 6-8 jam.

Asuhan sayang ibu yang diberikan telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2018) pada kala 1 diberikan asuhan yaitu :mengobservasi TTV pengeluaran pervaginam, darah campur lendir ,mengobservasi his, nadi, DJJ hanya sekali saja karena pembukaan sudah lengkap, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK menghadirkan pendamping persalinan ibu kelihatan semangat, dapat memberikan rasa nyaman, mobilisasi dan support mental. Semua asuhan ibu dilakukan oleh penulis.

Kala II

Pada kala II, waktu yang diperlukan Ny. R dimulai dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 30 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori menyebutkan bahwa pada Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada Multigravida rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Melakukan asuhan sayang ibu pada kala II (Kemenkes, 2018) seperti mengosongkan kandung kemih. Memposisikan ibu dan membimbing ibu meneran.

Setelah terlihat adanya tanda gejala kala II, maka ibu dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman, ibu memilih

berbaring terlentang, mengajarkan teknik-teknik yang baik, dan pimpin persalinan pada pukul 15.59 WITA. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan Langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dikarenakan kebiasaan lahan praktek di Puskesmas Benu-benua. Hal ini sesuai dengan teori dalam 60 langkah persalinan normal dimana bayi yang baru lahir langsung dilakukan IMD.

Kala III

Pada asuhan sayang ibu kala III, waktu yang diperlukan Ny. R selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Setelah bayi lahir dilakukan paipasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya penulis memberikan suntikan oksitoksin 10 unit injeksi IM dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan efektif, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan pada ibu karena dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pendarahan postpartum. Penanganan dapat menghasilkan kontraksi yang efektif

sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan penatalaksanaan fisiologis. Semua tindakan ini dilakukan pada Ny. R dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Kala IV

Pada akhir kala IV melakukan asuhan sayang ibu kala IV memeriksa perdarahan, kontraksi uterus baik, perineum robekan derajat II, tanda-tanda post partum setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari dibawah pusat. Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan Pengawasan yang dilakukan dimulai dari rahimnya plasenta sampai sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal-hal yang perlu di observasi yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi Rahim kandung kemih, perdarahan. Hal tersebut penulis lakukan pada Ny. R sampai 2 jam post partum, hasil observasi pada 15 menit pertama diantaranya adalah keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg. nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. perdarahan 50 cc. Pada 15 menit kedua hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pemapasan 20 x menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc. Pada 15 menit jam ketiga tekanan darah 110/70mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih 50 cc, perdarahan 20cc. Pada 15 menit jam keempat tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 18 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc Pada 30 menit kedua masih dalam batas normal keadaan umum ibu baik, TTV normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat perdarahan 20 cc. Sesuai dengan hasil yang didapat terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam dalam kondisi baik, sehingga keadaan TFU juga baik Diperoleh dalam pemantauan jam kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengant eori yang mengatakan setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dalam hal ini proses proses involusi uterus berjalan dengan baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam post partum ini juga masih dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc, hal ini sama dengan teori yang menyatakan

perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Prawihardjo & Sarwono. 2016).

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut teori Sutanto (2018) dikatakan bahwa Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6-8 jam, kunjungan II 6 hari post partum, kunjungan III 2 minggu post partum, kunjungan IV pada 6 minggu post partum Proses masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemui tanda-tanda bahaya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam post partum hingga 40 hari masa nifas. Pada kasus Ny. R tidak ditemui tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayinya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam postpartum hingga 40 hari postpartum Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan di PMB Yuni Asna untuk memberikan asuhan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu, selama pengawasan masa nifas sejak 6 jam postpartum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Asuhan kebidanan yang diberikan 6 jam post partumnya itu diantaranya mengajurkan ibu untuk mobilisasi personal hygiene yang baik, memberikan ASI sesegera mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu program dan kebijakan teknis yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian ASI awal dan menjaga bayi

tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Satanto, 2018). Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan II nifas dilakukan 2 minggu setelahnya dirumah ibu. Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayinya serta memberikan penkes mengenai pola nutrisi, karena sesuai dengan teori bahwa pada kunjungan 2 minggu post partum hal yang harus dinilai yaitu dengan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, dan cairan meyakinkan ibu memberikan ASI untuk bayinya, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi salah satunya yaitu menjaga bayi agar tetap hangat (Sutanto, 2018). Asuhan yang diberikan selama masa nifas tidak sesuai dengan teori, karena penulis hanya melakukan asuhan pada Ny R, Selama masa nifas sebanyak 2 kali pada saat 6 jam post partum dan nifas 2 minggu. Sedangkan menurut teori asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, nifas 6 hari, nifas 2 minggu, dan nifas 6 minggu.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir sejak jam-jam pertama kehidupan diluar Rahim sampai 6 jam usia bayi. Dilakukan pemantauan mengenai penilaian awal dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.550 gram, panjang badan 50 cm, hal ini masih tergolong normal, karena berat badannya diantara 2500-4000

gram dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, ketika bayi lahir segera menangis kuat dengan warna kemerahan, ini sangat berpengaruh sebagai indikator kesehatan bayi secara umum. Seorang bayi yang normal, menangis kuat, berat badan menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan Hal-hal yang mendasar pada bayi baru lahir seperti hipotermia, asfiksia, sianosis. Bayi diberikan injeksi Vitamin K 1 jam setelah bayi baru lahir secara IM di paha kiri bayi bagian antero lateral sebanyak 1 mg dan profilaksis tetes mata. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K bayi diberikan Imunisasi HBO. Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengamatan selama satu jam pertama bayi baru lahir sampai pada masa transisi berumur sekitar 6 jam, yang penulis amati, bayi tampak dalam keadaan yang normal dan tidak menunjukkan perubahan atau masalah yang disebut diatas. Pada pemeriksaan bayi 6 jam bayi belum dimandikan. Pada asuhan bayi baru lahir Ny. R berjalan lancar dan tidak ditemukan adanya kelainan-kelainan selama satu jam pertama sampai periode transisi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II dilakukan dirumah ibu pada hari ke-10. Tali pusat bayi sudah puput. Keadaan ini normal sesuai dengan teori bahwa pelepasan tali pusat biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berikut adalah beberapa kesimpulan yang dapat penulis berikan setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. R yang dimulai pada tanggal 03 Mei 2024 – 03 Juni 2024.

1. Pada asuhan ibu hamil, ibu telah melakukan 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 03 Mei 2024 dan 27 Mei 2024, dengan kehamilan normal.
2. Pada asuhan persalinan, ibu bersalin pada tanggal 03 Juni 2024 dengan usia kehamilan 40 minggu dengan persalinan normal.
3. Pada asuhan nifas, keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi
4. Pada asuhan BBL, keadaan bayi dalam masa neonates tidak terjadi masalah atau komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa kebidanan

Diharapkan agar dapat menerapkan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan dan melakukan asuhan yang berkesinambungan sesuai standar yang ada.

2. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan Praktik Mandiri Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Penulis

Diharapkan mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan serta melakukan asuhan sesuai dengan teori yang telah didapatkan dari pendidikan.

4. Bagi Institusi

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari khususnya Jurusan Kebidanan agar dapat menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih terpercaya di perpustakaan kebidanan untuk menunjang penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di tahun berikutnya lebih berjalan dengan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat mencari lebih banyak informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*(2021), 1–377.
- Amelia, P., & Cholifah. (2021). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Umsida Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>
- Angka dan statistik kematian ibu - DATA UNICEF*. (n.d.). https://data-unicef-org.translate.goog/topic/maternal-health/maternal-mortality/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui* (Issue 2019). Umsida Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Herman, H. (2020). The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care with Cases of Caput Succedeneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52.
- Ika Yulianti. (2020). Pengantar Asuhan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Indonesia, profil kesehatan. (2021). *168905538664acf09a7420f5*.
- Islami, & Aisyaroh, N. (2018). *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. 127.
- Kemenerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2017). *Buku Neonatal Essential-Combination.pdf*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (edisi keti). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes, P. (2018). *PENTINGNYA PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC) DI*

PELAYANAN KESEHATAN.

Kiah, F. K., Saleh, U. K. S., Mau, B. S. B., & Risyati, L. (2023). Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pendekatan Continuity of Care (COC) di Desa Penfui Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5385–5392. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12461>

LAKIP GIKIA_TA 2022. (n.d.).

Permenkes. (2021). *jdih.kemkes.go.id*.

Restiana, T. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny .” L ” G2P1001 Dengan Masalah Anemia Ringan Diwilayah Kerja Puskesmas Damai Balikpapan Tahun 2017. In *Laporan Tugas Akhir, Balikpapan*.

richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018). (2021). Pengertian Persalinan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.

Sakinah, I., Jubaedi, A., & Musfirowati, F. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Maternal dalam Penguatan Pengetahuan dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan: Studi Otopsi Verbal Maternal. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 69–88. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i1.2589>

Sebtalesy, C. Y. (2018). 65-81. *Das Narrenschiff*, 2, 161–211. <https://doi.org/10.1515/9783110933741.161>

Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah (Pertama)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.

Solihah, M., Candra Resmi, D., Dwi Woro, P., & Kesehatan, F. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.

Suparyanto dan Rosad. (2020). Pemberian Olive Oil untuk mencegah Striae Gravidarum pada perut ibu hamil trimester II. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.

Tranningsih, R. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Fisiologis Pada Ny “D” Di Pmb A Di Wilayah Kerja Puskesmas a

Kabupaten Jember. *Universitas Dr. Soebandi*, 1(1), 1–98.
<http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/173/1/18030004> Alivia Eka Putri.pdf

Wahyuni, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI. 2018.

Wijayanti. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny”S“ dengan Pre Eklampsia Berat di RSUD Syech Yusuf Gowa Tanggal 26 April-14 Mei 2017. *Lta*, 1–155.
https://www.researchgate.net/publication/352563412_Manajemen_Asuhan_Kebidanan_Antenatal_Care_pada_Ny_A_dengan_Preeklamsia_Ringan_Sampai_Nifas_Hari_Ke-3_di_RSUD_Syekh_Yusuf_Gowa_Tahun_2019

DOKUMENTASI KEGIATAN

Kunjungan Antenatal Care I (03 Mei 2024)



Kunjungan Antenatal Care II (27 Mei 2024)



INC (03 Juni 2024)



NIFAS DAN BBL 10 Hari (13 Juni 2024)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09.06.2024
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: • rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan • teman • suami
 - dukun • keluarga • tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) ~~Ya~~ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak

KALA I

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

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA II

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

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 16x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik - ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - langsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cecat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 6 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	16.20	110/70 mmHg	80x/m	36.4°C	2 Jbprt	Baik	Kosong	± 0cc
	16.35	110/70 mmHg	80x/m		2 Jbprt	Baik	Kosong	± 3cc
	16.50	110/70 mmHg	80x/m		2 Jbprt	Baik	Kosong	± 20cc
	17.05	110/70 mmHg	80x/m		2 Jbprt	Baik	Kosong	± 20cc
2	17.35	120/70 mmHg	80x/m	36.2°C	2 Jbprt	Baik	Kosong	± 10cc
	18.05	120/70 mmHg	80x/m		2 Jbprt	Baik	Kosong	± 5cc



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

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

Kendari, 25 April 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/358 /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 : Asmawatul Mawaddah
Nim : P00324021122
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Wilayah Kerja
PMB Yuni Asna Kota Kendari

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

An. Ketua Jurusan Kebidanan
Sekretaris Jurusan Kebidanan



Melania Asri, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197204311992022001

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://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Bd. YUNI ASNA, S.Tr.Keb

JL., Chairil Anwar Simpang 4 THR/PLN

SURAT KETERANGAN

No. 056/PMB/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Asmawatul Mawaddah
NIM : P00324021122
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di
Wilayah Kerja PMB Yuni Asna Kota Kendari

Benar telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja PMB Yuni Asna
sejak tanggal 03 Mei s/d 03 Juni 2024

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Kendari, tanggal 03 Juni 2024

Kepala Praktik Mandiri Bidan



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rini
Umur : 24 Tahun
Alamat : Jl. Budi Utomo , Kota Kendari
No. HP : 081219469735

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

Nama : Asmawatul Mawaddah
NIM : P00324021122
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Di wilayah Kerja PMB
Yuni Asna, Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak lain.

Responden



(Rini)

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Perkenalkan saya **Asmawatul Mawaddah** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Wilayah Kerja PMB Yuni Asna Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi Saya dengan no. HP 085299825193

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

Peneliti



Asmawatul Mawaddah



**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/ 161 /2024**

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

Nama : Asmawatul Mawaddah
NIM : P00324021121
Tempat Tgl. Lahir : Manuru, 08 Juni 2003
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Bombana

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, 12 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001