

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



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH :**  
**ELSA FITRI POMBALA**  
NIM. P00324021088

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

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elsa Fitri Pombala

Nim : P00324021088

Program Studi : Diploma III Jurusan Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Skripsi, Karya Tulis ilmiah, Laporan Tugas Akhir) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny R di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia kota kendari" ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian maupun seluruhnya. Kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Kendari, 21 september 2024

Yang membuat pernyataan



Elsa Fitri Pombala  
P00324021088

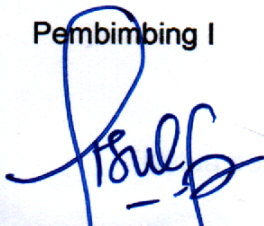
## HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh:

**ELSA FITRI POMBALA**  
NIM. P00324021088

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Nasrawati, S.SiT,M.PH**  
NIP.197405281992122001

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan**


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

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah dipertahankan didepan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Pada tanggal 29 Juli 2024

Diajukan Oleh:

**ELSA FITRI POMBALA**  
NIM. P00324021088

Mengesahkan

**Tim Penguji**

Ketua penguji : **Melania Asi, S.Si.T, M.Kes**  
Anggota penguji I : **Arsulfa, S.Si.T, M.Keb**  
Anggota penguji II : **Nasrawati, S.SiT, M.PH**

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

Mengetahui

Ketua Jurusan AKebidanan



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

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Elsa Fitri Pombala

Nim : P00324021088

Program studi/jurusan : Diploma III Jurusan Kebdanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. R diwilayah  
kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia kota kendari

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada poltekkes kemenkes kendari hak bebas non eksekutif atas laporan tugas akhir saya yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. R diwilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia kota kendari

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan laporan tugas akhir saya selamat tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di kendari

Pada tanggal 2 oktober 2024



Elsa Fitri Pombala

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Elsa Fitri Pombala
2. NIM : P00324021088
3. TTL : Morompaitonga, 16 Agustus 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku : Menui
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Mirdam
  - b. Ibu : Asmawati Pombala
8. Alamat : Desa Morompaitonga, kec. Menui Kepulauan

### B. PENDIDIKAN

1. Tahun 2009-2015 : SD Negeri Morompaitonga
2. Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 2 Torukuna
3. Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 1 Menui Kepulauan
4. Tahun 2021-Sekarang : Prodi D-III Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Kendari

## MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah, 2: 286)

“perang telah usai, aku bisa pulang kubaringkan panah dan berteriak  
**MENANG**”

(Nadin Amizah)

“Selalu ada harga dalam proses. Nikmati saja lelahmu itu. lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan.”

(Boy Candra)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA

Elsa<sup>1</sup>, Arsulfa<sup>2</sup>, Nasrawati<sup>3</sup>

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" G2P1A0 umur 23 tahun yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan kehamilan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2024 pada usia kehamilan 36 Minggu, dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan HPHT tanggal 30 juni 2023. Asuhan yang diberikan pelayanan ANC 10T, Pengenalan tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan memberikan health education. Ibu bersalin pada tanggal 31 maret 2024, asuhan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan saying ibu dan 60 langkah APN. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 31 maret 2024, asuhan masa nifas dan bayi baru lahir kedua dilakukan pada tanggal 05 april 2024. Pada masa nifas ibu diajarkan cara perawatan payudara, anjurka ibu memberikan ASI eksklusif, tanda bahaya nifas dan melakukan pemantauan involusi uteri, Asuhan Bayi baru lahir difokuskan pada pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, mempertahankan suhu tubuh, tanda bahaya bayi baru lahir dan pentingnya imunisasi.

Hasil asuhan diperoleh diagnosis Ny. R usia kehamilan usia 39 minggu 5 hari fisiologis. Persalinan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, proses persalinan ibu berjalan normal dengan kala I berlangsung selama 6 jam 30 menit, kala II 10 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Pada masa nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan. Involusi berjalan normal dan ASI lancer.

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

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

---

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

2. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari



**ABSTRACT**  
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY. P**  
**AT LABIBIA HEALTH CENTER WORKING AREA**

Elsa<sup>1</sup> , Arsulfa<sup>2</sup> , Nasrawati<sup>3</sup>

Comprehensive midwifery care for Mrs. R G2P1A0 aged 23 years which was carried out starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns using Varney's 7-step midwifery care management approach and carrying out SOAP documentation.

The first pregnancy care was carried out on February 08 2024 at 36 weeks of gestation and the second visit was carried out on February 19 2024 at 37 weeks 4 days of gestation with HPHT on June 30 2023. Care provided by ANC 10T services, recognition of danger signs of pregnancy, signs of labor and providing health education. The mother gave birth on March 31 2024, care was carried out by applying the principles of maternal care and the 60 steps of APN. The first postpartum and newborn care was carried out on March 31 2023, the second postpartum and newborn care was carried out on April 05 2024. During the postpartum period mothers were taught how to care for their breasts, advised mothers to provide exclusive breast milk, danger sign for postpartum and monitor uterine involution, newborn care is focused on providing exclusive breastfeeding for 6 months, maintaining body temperature, danger signs for newborns and the importance of immunization.

The results of the care obtained a diagnosis of Mrs R, gestational age 39 weeks 4 physiological days. Delivery with 60 steps APN, newborn baby was born spontaneously, cried immediately, male gender, the mother's labor process was normal with the first stage lasting 6 hours 30 minutes, the second stage lasting 10 minutes, the third stage lasting 5 minutes and the fourth stage lasting 2 hours. During the postpartum and newborn period, no abnormalities were found. Involution is normal and breast milk is flowing smoothly.

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

Key words : Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn

---

<sup>1</sup>. Kendari Ministry Of Health Polytechnic Student majoring In Midwifery

<sup>2</sup> Lecturer At The Department Of Midwifery, Polytechnic Health Ministry Of Health, Kendari

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sehingga dengan izin- Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”R“ di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari”

Selesainya proposal laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan prposal laporan ini, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Arsulfa, S.SiT, M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.SiT, M.PH selaku pembimbing II. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Teguh Fatur Rahman, SKM, MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Ketua penguji ibu Melania Asi, S.SiT, M.Kes yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Laporan Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Kepada seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.

5. Pihak Puskesmas Labibia yang telah memberi izin untuk melakukan praktik kebidanan komprehensif.
6. Teristimewa kepada, Ayah saya Mirdam dan Ibu saya Asmiati Pombala dan saudara saya yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta motivasi dalam menyelesaikan Laporan Proposal Tugas Akhir ini.
7. Ny."R" dan keluarga telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam Laporan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Kelas 3 C (angkatan 2021) dan sahabat-sahabtku penulis ucapkan terimakasih selalu ada buat saya serta dukungan yang diberikan kepada saya.

Penulis menyadari bahwa proposal laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Proposal Laporan Tugas Akhir ini serta sebagai bahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

Kendari, 4 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Asuhan .....	3
C. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penulisan .....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Dasar .....	6
1. Kehamilan .....	6
a. Pengertian Kehamilan .....	6
b. Proses Kehamilan .....	6
c. Tanda-tanda Kehamilan .....	8
d. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil.....	13
e. Asuhan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	16
2. Persalinan .....	23
a. Pengertian.....	23
b. Teori Terjadinya Persalinan.....	23
c. Jenis-jenis Persalinan .....	24

d. Tanda-tanda Persalinan .....	25
e. Tahapan Persalinan .....	26
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	33
g. Mekanisme Persalinan .....	36
h. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal .....	39
3. Nifas .....	54
a. Pengertian Masa Nifas .....	54
b. Tahapan Masa Nifas .....	54
c. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas.....	55
d. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	59
e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	60
f. Tanda Bahaya Nifas.....	61
g. Kebijakan Kunjungan Nifas .....	62
4. Bayi Baru Lahir .....	64
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	64
b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir.....	64
c. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	66
d. Kunjungan Pada Neonatus.....	72
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	73
1. Pengumpulan Data .....	73
2. Interpretasi Data .....	73
3. Identifikasi Diagnosi dan Masalah Potensial .....	74
4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi .....	74
5. Rencana Asuhan kebidanan .....	75
6. Implementasi .....	75
7. Evaluasi .....	75
C. Pedokumentasian SOAP.....	76
1. <i>Subjective</i> .....	76
2. <i>Objective</i> .....	76
3. <i>Assesment</i> .....	76
4. <i>Planning</i> .....	77

BAB III METODE PENULISAN LAPORAN .....	102
A. Jenis Laporan Kasus.....	102
B. Tempat dan Waktu.....	102
C. Subjek Laporan Kasus .....	102
D. Instrumen Laporan kasus.....	102
E. Teknik Pengumpulan Data .....	103
F. Triangulasi Data .....	104
BAB V TINJAUAN PUSTAKA .....	105
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III .....	105
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin .....	134
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	167
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	189
E. Pembahasan.....	204
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	214
A. Kesimpulan .....	214
B. Saran .....	215
DAFTAR PUSTAKA.....	215
LAMPIRAN .....	219

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Partograf
2. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
3. Surat Persetujuan Menjadi Pasien LTA
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Komprehensif
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan
6. Lembar Konsultasi Pembimbing I
7. Lembar Konsultasi Pembimbing II
8. Permohonan izin Praktik Askeb Kebidanan
9. Surat Bebas Pustaka

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rentang Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT.....	23
Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan .....	24
Tabel 3. Pemberian Imunisasi TT .....	26
Tabel 4. Infolusi Uteri.....	74
Tabel 5. Kunjungan Nifas.....	82
Tabel 6. Penilaian <i>Apgar Score</i> .....	87



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Partograf .....	68
Gambar 2. Uterus .....	73

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASEAN	: <i>Association of southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Bayi
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
GFR	: Glomerular Filtration Rate
HB	: <i>Heamoglobin</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pica Dini
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penenangan Pusat Tali Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: <i>Prosesus Xifoideus</i>
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assesment, Plan</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi Fundus Uterus

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kopetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. Upaya tenaga kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB sebagai seorang Bidan mengupgrade pengetahuan di dunia kesehatan dengan cara mengikuti *Midwifery Update* (MU), Seminar, dan atau mengikuti Pelatihan Klinis (Simatupang, 2022).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah partus lama (5%). Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Sari et al., 2022).

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) didapatkan bahwa dalam setiap menit seseorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan proses kehamilan dan persalinannya. (Sari et al., 2022).

Menurut WHO, pada tahun 2019 setiap hari sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang, dimana 94% berada di negara berkembang. Data (WHO) tahun 2019, Angka Kematian Ibu di Indonesia tertinggi di negara ASEAN yaitu 126 dari 100.000 kelahiran. Salah satu penyebab kematian ibu adalah kekurangan energi kronis. Kekurangan Energi Kronis adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi antara

energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. (Sagita & Khairiah, 2023).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Penyebab kematian ibu terbanyak masih di dominasi perdarahan (30,3%), disusul hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7%). Penyebab lain-lain 45% cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik. (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara (per 100.000 kelahiran hidup), berdasarkan hasil LF SP2020 ada 226 kasus kematian perempuan pada saat hamil di Sultra, saat melahirkan atau pada masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih diatas nasional yang sebesar 189. Sedangkan angka Kematian Bayi tertinggi terjadi di Buton Selatan dengan dengan capaian 28,97% lebih tinggi dari nilai se Sultra yakni 23,29%. Kemudian disusul Buton 28,70% dan Buton Tengah 28,14%, sebagai 3 daerah teratas tertinggi angka AKB Sedangkan 3 daerah terendah atau di bawah standar provinsi yakni Kota Kendari 10,61%, disusul Bau-bau 13,28% dan Kolaka Timur 17,60%. (Idriyani, 2023)

Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan professional kepada ibu dan bayi serta *continuity of care*(CoC). Pemberian asuhan secara *Continuity of Care (COC)* atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

*Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan

risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. (Pekamilla & Fitriani, 2023)

## **B. Ruang lingkup asuhan**

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny. "R" meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir ( neonatus).

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan komperhensif pada Ny. "R" di BLUD UPTD puskesmas Labibia kota kendari dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny "R" di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia, kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokmentasian SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny "R" di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas pada "R" di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir pada Ny "R" di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia x kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus

### **2. Manfaat praktik**

#### **a. Bagi profesi bidan**

laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan

meningkatkan ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

#### **b. Bagi lahan praktik ( puskesmas kandai)**

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

#### **c. Bagi klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya di pelayanan kesehatan.

#### **d. Bagi institusi**

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

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep dasar

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (saifuddin, 2019)

###### b. Proses kehamilan

Menurut Fitriahadi (2017) proses terjadinya kehamilan yaitu:

###### 1) Ovulasi

Proses kehamilan dimulai dari ovulasi yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur (ovarium). Setelah sel telur dilepaskan bergerak ke tuba fallopi, sel telur memiliki waktu 12 sampai 24 jam bertahan pada saluran reproduksi wanita menunggu sel sperma membuahi. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi datang, sekitar dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (sering disebut masa subur). Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. Kadar hormon yang dihasilkan *korpus luteum* tadi kembali normal sehingga lapisan rahim yang menebal tadi menjadi luruh, disebut *menstruasi* atau haid.



## 2) Pembuahan

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

## 3) Nidasi

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

## 4) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) Desidua basalis. Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasenta terbentuk.
- b) Desidua kapsularis. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim

- c) yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi.
- d) Desidua vera (parietalis). Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya

### **c. Tanda-tanda kehamilan**

Menurut (Milah, 2018) tanda-tanda persalinan ada 3 yaitu:

#### 1) Tanda tidak pasti

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

##### a) Amenore

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi, sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, amenore juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan factor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

##### b) Mual muntah

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

##### c) Ngidam

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

d) Synope (pingsan)

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

e) Kelelahan.

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

f) Payudara tegang

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

g) Sering miksi

Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dengan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap

h) kandung kemih.

Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bias timbul karena janin mulai

masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

i) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

j) Pigmentasi kulit

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

k) Epulis

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

l) Varises

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

2) Tanda kemungkinan

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut.

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c) Tanda *goodell*

Adalah pelunakan servik. Pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *piscasceks*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *braxton hicks*

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

g) Teraba *ballatoment*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tenaga pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis

kehamilan positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonodotropin (HCG)* yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran dan ibu (pada plasma darah), dan di ekskresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan

meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60. Tingkat tertinggi pada hari 60 – 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 – 130.

### 3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal – hal berikut :

#### a) Terdengar denyut

Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop leanec, DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

#### b) Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

#### c) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (trimester terakhir) Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (*ultrasonography*).

#### d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (*Ultrasonography*).

### **d. Perubahan fisiologi pada ibu hamil**

Pada masa kehamilan, ibu mengalami perubahan anatomi fisiologis yang signifikan untuk memelihara dan mendukung pertumbuhan janin yang sedang berkembang. Perubahan ini mempengaruhi hampir semua sistem organ tubuh. Bagi kebanyakan wanita yang mengalami kehamilan tanpa komplikasi,

perubahan ini akan hilang setelah kehamilan dengan efek residual yang minimal. Oleh karena itu, Penting untuk memahami perubahan fisiologis normal yang terjadi pada kehamilan karena ini akan membantu membedakan dari adaptasi yang abnormal. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada masa kehamilan yaitu:

#### 1) Sitem Reproduksi

##### a) Uterus

Pada masa kehamilan uterus mengalami peningkatan baik berat maupun ukuran. Sebelum kehamilan berat uterus sekitar 30 gram setelah kehamilan terjadi peningkatan berat uterus mencapai 1000 gram pada akhir kehamilan. Selama kehamilan uterus mengalami peregangan dan peningkatan dan pertumbuhan sel otot. Pada awal kehamilan terjadi penebalan pada dinding rahim dan akan menipis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm atau kurang. Uterus menjadi kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur pada akhir kehamilan yang menyebabkan janin dapat teraba dari luar (Sutanto, 2018).

##### b) Ovarium

Pematangan folikel baru ditunda dan ovulasi tidak terjadi saat kehamilan. Korpus luteum pada minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-7 masih berfungsi, selanjutnya saat minggu ke -16 fungsi nya berkurang tergantikan plasenta untuk produksi hormon estrogen dan progesteron (Damai, 2017).

##### c) *Tuba fallopi*

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, *epitel mukosa tuba* menjadi agak mendatar. Di stroma *endosalping* mungkin terbentuk

sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan risiko *tuba uterina*. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *korpus luteum graviditatum*.

#### d) Vagina

Perubahan vagina pada trimester satu terlihat dari adanya hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya penuhnya pembuluh darah sehingga adanya warna kebiruan pada vagina timbul pada minggu ke-8 disebut tanda *chadwick*. Pada saat ini glikogen meningkat menyebabkan pengeluaran cairan keputihan tekstur kental dan asam. Pengeluaran cairan ini terjadi juga pada trimester kedua dan dianggap normal bila tidak ada rasa gatal, iritasi dan mengeluarkan bau. Vagina menjadi elastis dan otot lapisan membesar pada trimester ketiga dikarenakan persiapan bagian janin turun ke panggul.

#### 2) Payudara

Pada awal kehamilan wanita akan merasakan rasa penuh, lunak dan berat pada payudara. Perubahan pada payudara ini dipersiapkan untuk pemberian nutrisi pada bayi kelak. Pertumbuhan kelenjar pada payudara meningkat secara progresif pada kehamilan 6 minggu. Putting susu menjadi lebih besar, bewarna gelap dan aerola menjadi lebih gelap karena pigmentasi serta muncul tonjolan kecil yang biasa disebut *Mongomery*. Pengeluaran *kolostrum* dapat juga terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu (Devi, 2019).



### 3) Perubahan metabolic

#### a) Sistem respirasi

Selama kehamilan *sirkumferensia torak* akan bertambah  $\pm 6$  cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm 4$  cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan

#### b) *Traktus Urinarus*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

#### c) Sistem *endokrin*

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon *androstenedion*, *dioksikortikosteron*, *aldosteron*, dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu, *dehidroepiandrosteron sulfat* akan menurun.

#### d) Sistem *musculoskeletal*

*Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

### e. Asuhan antenatal care ( ANC)

#### 1) Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutinselama kehamilan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi

kunjungan ANC (Antenatal Care) adalah tingkat pendidikan, umur dan paritas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dan paritas ibu hamil trimester III dengan frekuensi kunjungan ANC. (Manuaba, 2015)

Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional. Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi 3 masalah kesehatan selama kehamilan yang memengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat.

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)

Standar minimal pelayanan antenatal meliputi “10T”, yang terdiri dari:

a) Timbang Berat Badan dan Ukut Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9

kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). (IBI, 2018)

IMT dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Hasil yang didapat dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut

**Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT**

IMT sebelum Hamil	Total Penambahan BB (kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
BB Berlebih (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7-11,5
Obesitas (> 30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9

Sumber: Rahmah, 2016

b) Ukur Tekanan Darah

Selama hamil tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90mmHg. Kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan tepat. (IBI, 2018)

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis 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 dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). (IBI, 2018)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. (IBI, 2018)

**Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	4 Minggu	Belum teraba
2.	8 Minggu	Belum jelas karena pembesaran berada di belakang symphysis
3.	12 Minggu	1-2 jari diatas symphysis
4.	16 Minggu	Pertengahan pusat-symphysis
5.	20 Minggu	2-3 Jari bawah Pusat
6.	24 Minggu	Setinggi Pusat
7.	28 Minggu	3 Jari diatas pusat
8.	32 Minggu	Pertengahan pusat-processus Xhypodeus
9.	36 Minggu	3 Jari dibawah Processus Xhypodeus
10.	40 Minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 Bulan tetapi melebar kesamping

Sumber: Anggrita Sari, dkk.2018

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ

dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. (IBI, 2018)

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan Imunisasi *tetanus toksoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (IBI, 2018).

**Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Awal
TT 2	1 Bulan	3 Tahun
TT 3	6 Bulan	5 Tahun
TT 4	12 Bulan	10 Tahun
TT 5	12 Bulan	>25 Tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

- g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)  
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (IBI, 2018)

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll).(IBI, 2018)

i) Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan sistem rujukan.(IBI, 2018)

j) Temu wicara (konseling)

Bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilannya sebagai upaya preventive terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.Rata-rata lama persalinan kala I fase laten pada *primigravida* terjadi dalam waktu 228 menit (3,8 jam) dengan pembukaan satu cm per 76 menit (1,2 jam), sedangkan pada *multigravida* terjadi selama 69 menit (1,15 jam) dengan pembukaan satu cm per 23 menit (0,3 jam). Pada kala I fase aktif pada *primigravida* terjadi selama 232 menit (3,8 jam) dengan pembukaan satu cm per 33 menit (0,55 jam), sedangkan pada *multigravida* terjadi dalam waktu 165 menit (2,75 jam) dengan pembukaan satu cm per 23,5 menit (0,39 jam). Pada kala II pada *primigravida* terjadi dalam waktu 21 menit (0,35 jam), dan pada *multigravida* terjadi dalam waktu 11 menit (0,18 jam).

Pemeriksaan selanjutnya dilakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi, dan rujuk bila diperlukan.

Pelayanan antenatal juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan penanganan yang tepat serta segera memeriksakan kehamilannya apabila terdapat tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan meliputi:

- a) bengkak/edema pada muka atau tangan;
- b) nyeri abdomen hebat;
- c) berkurangnya gerak janin;
- d) perdarahan per vaginam;
- e) sakit kepala hebat;
- f) pengelihatn kabur;
- g) demam;
- h) muntah-muntah hebat;
- i) keluar cairan per vaginam secara tiba-tiba.

## 2) Tujuan pemeriksaan kehamilan

Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaikbaiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental. (Zuchro et al., 2022)

Sesuai dengan tujuan pemeriksaan ANC yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik fisik dan mental secara optimal, persiapan dalam menghadapi persalinan dan masa nifas, persiapan dalam pemberian ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi, maka apabila pemeriksaan tidak dilakukan akan memberikan dampak

seperti pengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut. (Ima et al., 2022)

### 3) Manfaat pemeriksaan kehamilan

Manfaat pemeriksaan kehamilan antara lain memonitor kondisi kesehatan ibu dan janin, mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin, mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi sehingga dapat dilakukan tindakan sesegera mungkin, mencegah terjadinya gangguan kesehatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan dan perawatan bayi baru lahir, Dengan mengetahui manfaat pemeriksaan kehamilan maka diharapkan ibu hamil dapat rutin periksa dan kondisi kehamilannya terjaga sampai dengan masa persalinan. (Negussie et al., 2017).

## 2. PERSALINAN

### a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Amelia, 2018)

### b. Teori Terjadinya Persalinan

Meskipun penyebab bermulanya persalinan tidak jelas diketahui, terdapat beberapa faktor yang berperan dan saling berkaitan sehingga terjadi proses persalinan. Berikut ini adalah teori-teori yang menjadi penyebab bermulanya persalinan.

#### 1) Menurunnya *progesteron*

Hormon *Progesteron* membuat *miometrium* mengalami relaksasi, sementara estrogen meningkatkan *liabilitas miometrium*. Pada usia gestasi 28 minggu, plasenta mulai mengalami penuaan yang ditandai dengan tertimbunnya



jaringan ikat dan menyempitnya pembuluh darah. Dalam kondisi ini *progesteron* menurun dan *miometrium* menjadi lebih sensitibel terhadap oksitosin, sehingga timbullah his persalinan.

2) Faktor *Oksitosin*

Di akhir masa gestasi, kadar *oksitosin* meningkat dikarenakan adanya penurunan kadar progesteron dan berimbas pada peningkatan kerja otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi dan memulai proses kelahiran.

3) Meregangnya *miometrium*

Otot rahim memiliki batas peregangan, dimana setelah batas tersebut terlewati, maka dapat terjadi kontraksi yang merangsang persalinan. Hal ini juga terjadi pada vesika urinaria dan lambung, jika teregang karena penambahan massa, akan muncul gerakan yang bertujuan untuk ekspulsi.

4) Pengaruh dari Janin

Kelenjar suprarenal serta hipofisis bayi dalam kandungan mempengaruhi mulainya persalinan. Pada kehamilan dengan congenital defect dimana hipotalamus tidak terbentuk (pada janin *anencephalus*) biasanya lebih lama dari durasi kehamilan normal.

5) Konsep *prostaglandin*

Peningkatan kadar hormon yang diproduksi oleh desidua ini dimulai pada umur gestasi 15 minggu dan dianggap menjadi penyebab mulainya persalinan. Dalam suatu eksperimen, kontraksi *myometrium* dapat muncul dengan pemberian prostaglandin F2 atau E2 intravena maupun intra dan ekstra amnial. Prostaglandin dalam gestasi menyebabkan kontraksi rahim yang mengakibatkan pengeluaran hasil konsepsi (Kurniarum et al., 2020).

**c. Jenis-jenis persalinan**

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi *forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*. (Kurniarum, 2016)

**d. Tanda-tanda persalinan**

1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada *servix* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks*.

2) Penipisan dan pembukaan *servix*

Penipisan dan pembukaan *servix* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Kurniarum, 2016)

**e. Tahapan dalam 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). (Kurniarum, 2016)

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 :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
  - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10cm. 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.

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 simtris 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. 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 :
  - 1) Kepala membuka pintu.
  - 2) *Subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
  - 1) Kepala dipegang pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan

cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

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

3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

### 3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

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

a) Uterus menjadi bundar.

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

c) Tali pusat bertambah panjang.

d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

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.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

a. Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

1) *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.

2) *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.

b. Fase Pengeluaran Plasenta.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

1) *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.

2) Klein.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat

kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).

3) *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

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 250cc, 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

**f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Harwijayanti,B.P (2022) Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari terdiri dari 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Meskipun bagian lunak yang merupakan lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya hasil konsepsi yaitu janin, tetapi bagian keras dari panggul ibu jauh berperan penting dalam proses persalinan karena harus terdapat kesesuaian antara janin dengan bagian keras jalan lahir yang relatif kaku.

Bidang-bidang hodge :

Bidang hodge merupakan bidang semu sebagai indikator yang menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala pada pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), adapun bidang hodge adalah sebagai berikut:

- a) Hodge I : Bidang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis
  - b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis sejajar dengan PAP (Hodge I)
  - c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika sejajar dengan PAP (Hodge I)
  - d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os coccygis sejajar dengan PAP (Hodge I)
- 2) *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta dari uterus.

3) Ukuran-Ukuran Panggul

Panggul luar, ukuran *distansia spinarum* yaitu diameter antara kedua *spina iliaca anterior superior* kanan dan kiri 24-26 cm, *distansia kristarum* yaitu diameter terbesar antara kedua *krista iliaca* kanan kiri 28-30 cm, *distansia boudeloque* atau *konjugata eksterna* yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simfisis pubis 18-20 cm, lingkaran panggul yaitu jarak antara tepi atas simfisis pubis ke pertengahan antara *trokhanter* dan *spina iliaca anterior superior* kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke

sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simfisis pubis. Diukur dengan metlin, normalnya 80-90 cm.

Panggul dalam dibagi menjadi Pintu Atas Panggul (PAP) yang terdiri dari konjugata vera yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas simfisis ukuran 11 cm, *konjugata obstetrika* yaitu jarak antara *promontorium* dengan pertengahan simfisis pubis, diameter transversa (melintang) yaitu jarak terlebar antara kedua *linea inominata* 13 cm, diameter oblik (miring) yaitu jarak antara *artikulasio sakro iliaka* dengan *tuberkulum pubicum* sisi yang bersebelahan 12 cm. Pintu Tengah Panggul (PTP) terdiri dari bidang luas panggul dari titik tengah simfisis, pertengahan *acetabulum* dan ruas *sacrum* ke-2 dan ke-3 (diameter anteroposterior 12,75 cm) (diameter transversa 12,5 cm), bidang sempit panggul dari tepi bawah simfisis, *spina ischiadika kanan* dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah *sacrum* (diameter anteroposterior 11,5 cm) (diameter transversa 10 cm). Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari diameter *tuber ischiadikum*, diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah simfisis ke ujung *sacrum* 11,5 cm, diameter transversa yaitu jarak antara *tuber ischiadikum* kanan dan kiri 10,5 cm, diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran transversa 7,5 cm.

#### 4) *Passanger*

Faktor janin juga mempengaruhi persalinan dimana meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah janin. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin *dengan* sumbu janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan

hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti janin dapat dikatakan letak longitudinal (presentasi kepala dan presentasi bokong), letak lintang, serta letak obliq. Bagian terbawah janin adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin yang paling bawah.

#### 5) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

#### 6) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## g. Mekanisme persalinan

### 1) *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan *sagitalis* dalam *antero posterior*. Saat kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke *promontorium* atau ke *simfisis* maka hal ini disebut *asinklitismus*.

### 2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan *amnion*
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot *abdomen*
- d) *Ekstensi* dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

### 3) *Fleksi*

- a) Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- b) Kepala janin, dengan adanya *fleksi* maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm
  - c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
  - d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *hodge III* (setinggi *spina*) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
  - b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:  
Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu *hiatus genitilis*.

#### 5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah

dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Suboksiput* yang menjadi pusat pemutar disebut *hypomochlion*.

#### 6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biakromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di *anterior* di belakang *simpisis* dan bahu yang satunya di bagian *posterior* dibelakang perineum.

c) *Sutura sagitalis* kembali melintang.

#### 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan



kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.  
(Yulizawati et al., 2019)

#### **h. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmi, 2016) :

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - 1)Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 2)Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - 3)Perineum menonjol.
  - 4)Vulva –vagina dan spingter anal membuka
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. Perlengkapan bahan, dan obat esensial diletakkan pada trolley dengan alasnya. Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
  - 1) Bak instrument yang berisi partus set:
    - a) 2 pasang handscone
    - b) ½ kocher
    - c) Gunting episiotomy
    - d) Benang tali pusat/klem umbilical
    - e) 2 arteri klem
    - f) Gunting tali pusat
    - g) Kassa steril
    - h) Sput
    - i) Kateter nelaton
  - 2) Kom tertutup berisi de lee
  - 3) Kom kecil berisi:

- a) Oksitosin 1 ampul
- b) Lidokain 1% 1 ampul
- 4) Kom kecil yang berisi kapas DTT
- 5) Bak instrument yang berisi hecing set:
  - a) Handscone
  - b) Sput
  - c) Pinset
  - d) Needle holder
  - e) 2 buah nald hecing yang terdiri dari 1 buah nald kulit dan 1 buah nald otot cut gut (chromic)
    - (1) Tensi meter
    - (2) Stetoskop
    - (3) Thermometer
    - (4) Leanec
    - (5) 2 buah nierbeken
    - (6) 1 buah piring placenta
    - (7) Schort
    - (8) Masker
    - (9) Geogle (kaca mata)
    - (10) Sepatu boot/sandal tertutup
    - (11) 1 buah handuk kecil untuk cuci tangan
    - (12) 3 buah kain bersih
    - (13) 2 buah handuk bersih
    - (14) Pakaian bayi terdiri dari:
      - (a) Kain varnel/bedong
      - (b) Popok bayi
      - (c) Baju bayi
    - (15) Pakaian ibu, yang terdiri dari:
      - (a) Pakaian dalam
      - (b) Pembalut
      - (c) Baju ibu

- (16) Partograf
  - (17) Baki dengan alasnya berisi peralatan infuse:
    - (a) Cairan NaCl 0,9% dan RL
    - (b) Abocath
    - (c) Kassa
    - (d) Plester
    - (e) Gunting
  - (18) Bak instrument berisi:
    - (a) 1 handscone panjang steril
    - (b) 1 handscone pendek steril
    - (c) Foley kateter steril
    - (d) Kocher
    - (e) Suit 5 cc
  - (19) Perlengkapan resusitasi bayi:
    - (a) 3 buah kain
    - (b) Balon resusitasi, sungkup No 0 dan 1
    - (c) Kom bertutup berisi de lee
    - (d) Kassa tempat dalam tempatnya
    - (e) Kapas DTT
  - (20) Oksigen dan regulator
  - (21) Larutan klorin 0,5 % dan Tiga buah tempat sampah:
    - (a) 1 buah berwarna merah untuk tempa sampah kering
    - (b) 1 buah berwarna kuning untuk tempat sampai infeksi
    - (c) 1 buah berwarna hitam untuk pakaian kotor
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah 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 tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara 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 kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).

- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi.
12. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 2) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - 6) Mengajarkan asupan per oral.
  - 7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 9) 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.
  - 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  17. Membuka partus set
  18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
  19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi 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.

20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - 2) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
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.

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 mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.
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 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 menghendaknya

Asuhan persalinan pada kala III



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 I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
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.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan 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.
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).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- Asuhan persalinan pada kala IV
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan 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. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

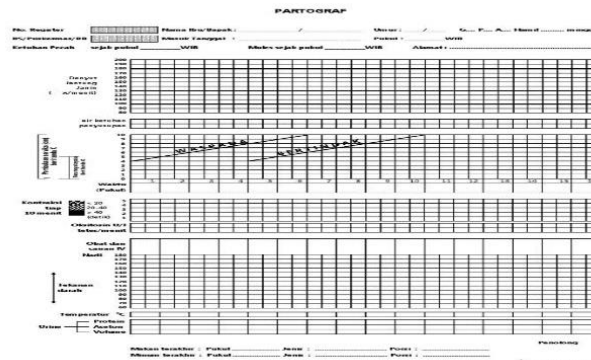
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - 1) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - 2) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
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. Mencelupkan 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
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

### **Partograf**

## 1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Kurnia, 2014)

**Gambar 1. Partograf**



**Sumber: IBI (2022)**

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

Halaman depan partograf terdiri dari:

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

1 : 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 pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnyanya 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 persalanian, 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 intermediete*

*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)



Sumber(Azizah dan Rosyidah, 2019)



Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

Tabel 4. Involusi Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016

## 2) Lochea

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

- a) *Lochea rubra*/merah (2 hari pasca persalinan). *Lochia rubra* akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lender (Kemenkes RI, 2019)
- b) *Lochea sanguinolenta*. (3-7 hari pasca persalinan), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi. (Kemenkes RI, 2019)
- c) *Lochea alba* (7 -14 hari pasca persalinan). 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 timbu 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 yang 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

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 ke 8 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 persalinan 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). (Kemenkes RI, 2020)

### g. Kebijakn 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 2.1 Kebijakan Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>. Pemberian ASI awal</li> <li>. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></li> </ul>
II	3-7 <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>. Memberikan konseling pada ibu</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,</li> <li>menjaga bayi tetap hangat dan</li> <li>perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
III	8-28 hari <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
IV	29-42 hari <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini</li> <li>. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke</li> </ul>

---

Sumber. (Islami dan Aisyaroh, 2018)



#### 4) BAYI BARU LAHIR

##### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

##### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - c) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
  - d) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - e) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat

### c. Asuhan bayi baru lahir

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

#### 1) Penilaian *Apgar Score*

**Tabel 6. Penilaian *Apgar Score***

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

Sumber : (Jamil & Hamidah, 2017)

Keterangan:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 normal

## 2) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi  
Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya  
Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
  - (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Angan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

(2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a) Evaporasi

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

b) Konduksi

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

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

d) Radiasi

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

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

#### b) Manfaat IMD untuk bayi

- 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
- 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya meconium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi

11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

5). Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6). Pemberian Vitamin K

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

7) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Penularannya secara horizontal, seperti:

- a) dari darah dan produknya
- b) Suntikan yang tidak aman
- c) Transfusi darah
- d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

Gejalanya seperti berikut:

- a) Merasa lemah
- b) Gangguan perut
- c) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- d) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- (1) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- (2) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- (3) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1bulan).

#### 8).Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a) Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c) Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Tehnik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

#### 9).Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- a) Suhu,suhu normal bayi baru lahir norma  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .
- b) Pernapasan,pernapasan bayi baru lahir norma 30-60 kali permenit.
- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara100-160 kaliper menit. (Imroatus Solehah, 2021)

#### **d. Kunjungan pada neonates**

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**

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Aisa et al., 2018)

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

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau data laboratorium.(Aisa et al., 2018)

## **2. Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berikatan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Aisa et al., 2018)

### **3) Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial**

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

- a) Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar. (Aisa et al., 2018)

### **4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yan lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus

kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.(Aisa et al., 2018)

#### **5) Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.(Aisa et al., 2018)

#### **6) Langkah VI : Implementasi**

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. (Aisa et al., 2018)

#### **7) Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.  
(Aisa et al., 2018)

### 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. (Aisa et al., 2018)

#### 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 psikososial dan pola hidup. (Aisa et al., 2018)

#### 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. (Aisa et al., 2018)

#### 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 satu 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. (Aisa et al., 2018)

#### 4. Planning (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. (Aisa et al., 2018)

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN**

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

Jenis laporan kasus yang digunakan dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studikasus dengan karakteristik nya yang bersifat holistik (menyeluruh). Metode deskriptif kualitatif ini dalam penggunaannya memerlukan ketajaman analisis, objektivitas, sistemik dan sistematis sehingga di peroleh ketepatan dalam interpretasi (Sugiyono, 2015)

#### **B. Lokasi dan waktu**

studi kasus dilakukan di puskesmas Labibia. Waktu pelaksanaan di mualai sejak pertama kali kontak dengan pasien.

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

Asuhan kebidanan komperhensif diberikan pada Ny. "R" sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### **D. Instrumen**

Instrumen yang di gunakan dalam laporan tugas akhir ini dengan menggunakan format penkajian, buku KIA/KMS, timbangan, tensimeter, stetoscope, doopler, termomanometer, dengan menggunakan manajemen varney dan data perkembangan kebidanan (SOAP)

#### **E. Teknik pengumpulan data**

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

##### **1. Data primer**

Data primer menurut sugiono ( 2015) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer di ambil dari:

a. Wawancara

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

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

b. Obsevasi

Observasi menurut Yusuf abdhul ( 2022) merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang di lakukan melalui suatu pengamatan yang di sertai dengan adanya berbagai pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran.

Observasi merupakan pengumpilan data yang di lakukan untuk mengamati dan meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi kemudian di lakukan untuk membuktikan kebenaran dari desain penelitian yang sedang di lakukan.

2. Data sekunder

Data sekunder menurut Sugoyono ( 2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam pengambilan kasus ini menggunakan dokumentasi dari buku register di puskesmas kandai.

## **F. Trianggulasi data**

1. Trianggulasi sumber, mengecek keabsahan data Ny. "R" dari pencatatan/register yang terdapat di puskesmas Labibia, buku KIA Ny. "R" informasi bidan yang bertugas di puskesmas Labibia termasuk anggota keluarga (suami).
2. Trianggulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny."R" dengan melaporkan semua hasil

pemeriksaan yang telah dilakukan bidan di puskesmas kandai sehingga informasi yang di kumpulkan jelas dan terpercaya.



## BAB IV TINJAUAN KASUS

### A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

#### 1. Kunjungan Antenatal Care 1

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 08-03-2024

Waktu Pengkajian : Jam 12:00 Wita

Nama Pengkaji : Elsa Fitri Pombala`

#### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

##### a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "S"

Umur : 23 th / 28 th

Pendidikan : SMK / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Agama : islam / islam

Suku/Bangsa : Jawa / Tolaki

Alamat : Kel. Labibia

Lama Menikah : ± 2 tahun

##### b. Data Biologis

1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat Obstetri :

a) Riwayat Kehamilan Sekarang : GII P1 A0

(1) HPHT : 30 - 06-2023

(2) TP : 06-03-2024

(3) Gerakan Janin : Dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu

(4) Keluhan saat hamil muda : Mual, muntah

(5) Pemeriksaan kehamilan sekarang

BB : 62 k, TD :110/90 mmHg, TFU :30 cm, puki, Kepala, djj + (139 x /menit)

(6) VImunisasi TT, sudah dua kali imunisasi dimana TT1 diberikan tanggal 16-10-2023 dan TT2 pada tanggal 06-01-2024

(7) Obat yang dikonsumsi : Tablet tambah darah, Calk, Vit.C

b) Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 – 30 hari
- 3) Lamanya : 4 – 6 hari
- 4) Banyaknya :1–2 kali ganti pembalut dalam sehari
- 5) Keluhan : Tidak Ada

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun partus	Usia Kehamilan	Jenis partus	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	bayi jk	bb	pb	nifas asi	p
I	2022	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3200	50	+	-
II					Kehamilan Sekarang					

5) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti infertilitas, atau penyakit lainnya.

6) Riwayat KB

Ibu megatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

- 7) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang
- a) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang  
Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma dan hepatitis.
- b) Riwayat penyakit yang pernah diderita lalu  
Ibu mengatakan sebelumnya ia tidak pernah menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis dan tidak ada riwayat operasi, transfusi darah serta riwayat operasi seksio caesaria.
- 8) Riwayat penyakit turunan  
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, anemia, hipertensi, diabetes melitus, jantung dan kehamilan ganda.
- 9) Pola Nutrisi
- a) Frekuensi Makan
- |               |            |
|---------------|------------|
| Sebelum hamil | : 3x/ hari |
| Saat hamil    | : 4x/hari  |
- b) Frekuensi Minum
- |               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Sebelum hamil | : 4-5x/hari, banyaknya 7-8 gelas  |
| Saat hamil    | : 4-5x/hari, banyaknya 8-12 gelas |
- c) Pantang Makan : Tidak ada
- 10) Pola Eliminasi
- a) BAK
- (1) Frekuensi
- |               |            |
|---------------|------------|
| Sebelum hamil | : 3x/hari  |
| Saat hamil    | : 4-x/hari |
- (2) Warna : Jernih
- (3) Bau : Amonia

(4) Masalah : Ibu mengatakan lebih sering BAK selama hamil

b) BAB

(1) Frekuensi

Sebelum hamil : 2x/hari

Saat hamil : 1 x / hari

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Masalah : Ibu mengatakan lebih susah BAB selama hamil

11) Pola Istirahat / Tidur

a) Malam

Sebelum hamil : 8 jam

Saat hamil : 6 jam

b) Siang

Sebelum hamil : 4 jam

Saat hamil : 2 jam

Masalah : Ibu mengatakan lebih susah tidur saat hamil

c. Pengetahuan Ibu Hamil

1. Ibu mengetahui tentang pentingnya memeriksakan kesehatan ibu dan janinnya
2. Ibu kurang mengetahui bahaya pada masa kehamilan
3. Ibu kurang mengetahui nutrisi yang baik yang akan diberikan untuk ibu dan anaknya.
4. Ibu kurang mengetahui tentang pentingnya personal hygiene

d. Data Sosial

Suami, Keluarga, maupun lingkungan disekitar tempat tinggal ibu merasa bahagia dan sangat menerima kehamilannya

e. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis

- b) Berat Badan : 62 kg
- c) Tinggi Badan : 154 cm
- d) LILA : 28 cm
- e) Tanda-tanda vital
  - TD : 110/90 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernafasan : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan khusus

### 1. Kepala dan rambut

- Inspeksi : Rambut tampak lurus, panjang, hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe
- Palpasi : Tidak ada benjolan.

### 2. Wajah

- Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada Cloasma gravidarum, tidak tampak ada kelainan pada wajah.
- Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

### 3. Mata

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas dan tidak ada pengeluaran secret.

### 4. Hidung

- Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak ada pengeluaran secret.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 5. Mulut

Inspeksi : Bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries gigi, dan tidak ada masalah ketika mengunyah

#### 6. Telinga

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

#### 7. Leher

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

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

#### 8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu tampak menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pengeluaran ekskresi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

#### 9. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan yaitu 36 minggu, tampak linea nigra, terdapat striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi :

a) Tonus otot : tegang

b) Leopold I : TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting yaitu bokong.

- c) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kiri (pu-ki).
- d) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala
- e) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).
- f) LP : 90 cm
- g) TBJ :  $(TFU \times LP) = (30 \times 90) : 2.700$   
 Auskultasi :  
 DJJ  
 Frekuensi : 139 kali/menit  
 Irama : Teratur dan Terdengar jelas pada bagian kiri bawah perut ibu.

#### 10. Genetalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

#### 11. Eksremitas

##### a. ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku dan telapak tangan tampak tidak pucat

Palpasi : tidak ada oedema

##### b. Eksremitas bawah

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

c. Palpasi : Tidak ada oedema

d. Perkusi : Refleks patella (+)

#### f. Data Penunjang

##### 1. Pemeriksaan darah

a. Hemoglobin : 11 gr%

b. HIV : Negatif (-)

c. Sypilis : Negatif (-)

d. Hepatitis : Negatif(-)

## Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GII PI A0 dengan umur kehamilan 36 minggu, Intra Uterin, Janin Tunggal, Janin Hidup, Punggung kiri, Presentasi kepala, Bagian terendah janin belum masuk PAP, Keadaan Ibu dan janinnya baik.

### 1. GII PI A0

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dan tidak

pernah mengalami keguguran

DO : -Tonus otot perut ibu tegang

Analisa dan Intrepretasi Data:

Tonus otot perut ibu tampak kendur disebabkan ini kehamilan yang kedua kalinya (Prawirohardjo, 2014)

### 2. Umur Kehamilan 36 Minggu

DS : Ibu mengatakan tanggal HPHT yaitu 30 Juni 2023

DO : Tanggal Kunjungan 19 Maret 2024

HPHT : 30-06-2023 :

07-2023 : 4 minggu 3 hari

08-2023 : 4 minggu 3 hari

09-2023 : 4 minggu 2 hari

10-2023 : 4 minggu 3 hari

11-2023 : 4 minggu 2 hari

12-2023 : 4 minggu 3 hari

01-2024 : 4 minggu 3 hari

02-2024 : 4 minggu 1 hari

08-03-2024 : 1 minggu 1hari

-----  
= 33 M / 21 H

= 36 Minggu

Analisa dan Interpretasi Data :



Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat di peroleh masa gestasi 36 minggu 4 hari (Prawirohardjo, 2014).

### 3. Intra Uterine

DS : Selama hamil tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil

DO : tidak ada nyeri tekan pada saat melakukan palpasi Abdomen serta pembesaran perut ibu selama umur kehamilan 36 minggu.

Analisa dan Interpretasi Data:

Salah satu tanda kehamilan intrauterin sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai usia kehamilan dan pada saat palpasi ibu tidak merasakan nyeri tekan (Manuaba, 2014).

### 4. Janin Tunggal

DS :

- a. ibu mengatakan pergerakan janin di rasakan terutama perut sebelah kiri
- b. ibu mengatakan tidak ada riwayat kehamilan gemeli dalam keluarganya

DO :

- a. pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. DJJ terdengar di kuadran kiri bawah perut ibu
- c. frekuensi 139 x/ menit
- d. Leopold I dan III

Analisa dan Interpretasi Data :

Dari hasil pemeriksaan tidak ada riwayat kembar dari pihak istri maupun suami didukung oleh pemeriksaan leopold I, dan III teraba 2 bagian besar janin pada sumbu yang berlawanan, bagian kepala pada kuadran bawah perut dan bagian bokong pada kuadran atas perut. dan DJJ terdengar disatu tempat menandakan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2014)

5. Janin Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan teratur terutama bagian kanan perut ibu

DO : DJJ terdengar jelas secara teratur dengan frekuensi 139 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Jika pergerakan janin masih dirasakan oleh ibu dan hasil pemeriksaan DJJ masih normal seperti 120-160x/menit maka jantung janin berfungsi baik dan janin hidup dan berkembang. Janin hidup dan berkembang adalah adanya pergerakan janin pada umur kehamilan 22 minggu untuk primi dan 16 minggu untuk multi (Prawirohardjo, 2014)

6. Punggung kiri

DS : Pergerakan janin dirasakan kuat dan teratur serta jelas pada kuadran kanan perut ibu

DO : Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU 30 cm

Leopold II : Punggung kiri (puki)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP

Analisa dan Interpretasi Data :

Pada leopold II punggung kiri, janin, di tunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan perut sebelah kiri ibu dan tambah bagian kecil janin diperut sebelah kanan (Prawirohardjo, 2014)

7. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Palpasi Leopold III teraba kepala

Analisa dan Interpretasi Data:

Pada leopold III pemeriksaan dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin. Pada daerah simpisis teraba bagian bulat, keras, dan

melenting serta mudah digerakkan menandakan bahwa janin dalam presentasi kepala (Manuaba, 2014).

8. Bagian Terendah Janin belum Masuk PAP

DS : -

DO : Palpasi Leopold IV : belum Masuk PAP

Analisa dan Interpretasi:

Pada leopold III pemeriksaan dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin. Pada daerah simpisis teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta mudah digerakkan menandakan bahwa janin dalam presentasi kepala (Manuaba, 2014)

9. Keadaan umum ibu Baik

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Pemeriksaan fisik tidak ada masalah

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran : comosmentis
- c. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan umum terlihat baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal seperti tekanan darah sistole 110/70-120/80 mmHg ,Nadi 60-100x/menit, Pernapasan 26-20x/menit,Suhu 36,5-37,2. Keadaan ibu baik serta tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada tanda-tanda yang membahayakan itu menggambarkan bahwa keadaan ibu baik (Manuaba, 2014)

10. Keadaan Janin Baik

DS : Janin bergerak kuat dan teratur

DO : DJJ 139 x/menit terdengar jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu

Analisa dan Interpretasi Data :

DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 139x/menit menandakan janin dalam keadaan baik. Adanya pergerakan janin, DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal yaitu 120-160x/menit menandakan janin dalam keadaan baik. DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit atau tidak teratur menandakan janin dalam asfiksia (kekurangan O<sub>2</sub>). (Prawirohardjo, 2014).

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

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera / kolaborasi

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

1. Tujuan :
  - a. Kehamilan berlangsung normal
  - b. Keadaan ibu dan janin baik
2. Kriteria Keberhasilan
  - a. Tidak adanya komplikasi pada ibu selama kehamilan
  - b. Keadaan umum ibu dan janin baik dan ttv dalam batas normal  
Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
 

Tekanan Darah	:	Sistole (100-130 mmHg)	Diastole (	70-	90mmHg)
Nadi	:	60-100 x/menit			
Suhu	:	36,5 – 37,5°C			
Pernafasan	:	16-24 x/menit			
DJJ dalam batas normal	:	120-160 x/menit			
3. Rencana asuhan  
Tanggal : 19-03-2024, pukul 10.00 - 10.30 wita
  - a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : Ibu dapat mengetahui tentang keadaan janinnya dan ibu lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinannya dan ibu tidak perlu merasa cemas.

- b. Anjurkan ibu meminum obat yang diberikan oleh bidan

Rasional : dengan meminum obat dapat membantu mempertahankan ibu dan mempertahankan hemoglobin yang sudah normal kesehatan untuk ibu hamil

- c. Berikan Health Education pada ibu

Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja

Rasional : Istirahat yang cukup akan memberikan relaksasi pada otot-otot, mengurangi beban kerja yang berat,

- 1) Berikan penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan dapat memeriksakan diri segera ditempat pelayanan kesehatan terdekat jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan

- 2) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi sangat mempengaruhi keadaan ibu dan janinya, ketika ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan begitu kondisi ibu saat hamil tidak akan ada masalah begitupun dengan bayinya akan tumbuh dan berkembang dengan baik.

- d. Berikan penjelasan tentang perawatan payudara

Rasional : untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan puting susu, mengurangi resiko lecet, merangsang produksi ASI dan mencegah penyumbatan pada payudara.

- e. Berikan penjelasan tentang pentingnya personal hygiene

Rasional : pentingnya menjaga kebersihan diri khususnya pada saat sedang hamil karena menjaga kebersihan diri dapat meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit.

- f. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan  
Rasional : Ibu perlu memeriksakan kehamilan pada kunjungan ulang dan akan datang lebih awal jika terjadi indikasi untuk mendapat penanganan segera.
- g. Jelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pinggang tanpa mengkonsumsi obat-obatan
- h. Lakukan pendokumentasian.

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 19-03-2024, pukul 10.10 - 11.00 wita

1. Pukul 10.10 wita  
Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya dan letak janin dalam rahimnya dalam keadaan normal
2. Pukul 10.13 wita  
Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan
  - a. Minum tablet tambah darah minimal 90 kapsul selama kehamilan
  - b. Calk 1x1
  - c. B.com 1x1
3. Pukul 10.15 wita  
Memberikan Health Education.
  - a. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja
  - b. Berikan penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda agar segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.
    - 1) Sakit kepala hebat dan menetap
    - 2) Mual dan muntah yang berlebihan

- 3) Penglihatan kabur
- 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas
- 5) Nyeri epigastrium
- 6) Perdarahan pada vagina
- 7) Hipertensi
- 8) Terjadi penurunan gerakan pada janin
- 9) Lemas, lesuh dan letih ( anemia )
- 10) Pengeluaran cairan dari jalan lahir

4. Pukul 10-20 wita

Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

1. Melicinkan tangan dengan minyak / baby oil secukupnya
2. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut
3. kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga
4. menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
5. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
6. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
7. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara.
8. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

9. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra  
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
5. Pukul 10.30 wita  
Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti: Nasi, Ikan, daging, sayur sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan dan meminum susu ibu hamil
6. Pukul 10.33 wita  
Memberikan penjelasan tentang pentingnya personal hygiene
  - a. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum dan sesudah makan
  - b. Menggunakan pakain yang bersih
  - c. Mandi dua kali dalam sehari
  - d. Menajga kebersihan rambut
  - e. Rajin mengganti pakain dalam
  - f. Membersihkan kaki sebelum tidur dan apabila kaki kotor
  - g. Membersihkan lingkungan tempat tinggal
7. Pukul 10.35 wita  
Menganjurkan ibu untuk rutin datang memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil ke posyandu atau puskesmas dan dua kali pada dokter
8. Pukul 10.40 wita  
Menjelaskan pada ibu Upaya untuk mengatasi sakit pinggang antara lain : Kurangi membungkuk, Atur posisi tidur, Pastikan sebelum bangun dari posisi tidur usahakan untuk mengambil posisi miring kiri terlebih dahulu
9. Pukul 10.50 wita  
Melakukan pendokumentasian



## Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 19-03-2024, pukul 10.00 – 10.15 wita

1. Ibu mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik  
 Hasil pemeriksaan:  
 Tanda-tanda vital  
 Tekanan Darah : 110/90 mmHg  
 Nadi : 80x/menit  
 Suhu : 36,5oC  
 Pernafasan : 20x/menit  
 DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 139x/menit
2. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan berusaha untuk menerapkannya
3. Ibu mengerti dan bersedia minum tambelt tambah darah yang diberikan oleh bidan
4. Ibu mengerti penjelasan tentang Health education.
  - a. Ibu mengerti dan bersedia untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja selama hamil
  - b. Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan bersedia apabila menemukan salah satu tanda agar segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.
  - c. Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara.
6. Ibu bersedia untuk rutin datang memeriksakan kehamilannya.
7. Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

## 2. Kunjungan Antenatal Care 2

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 19 Maret 2024

Waktu Pengkajian : Jam 11:00 Wita

Nama Pengkaji : Elsa Fitri Pombala

- a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakn ini merupakan kehamilan yng kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 30-06-2024
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular pada ibu atau keluarga
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- 5) Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami perdarahan
- 6) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) TP : 06-04-2023
- 3) TTV
  - TD : 110/90 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernafasan : 20x/menit
- 4) BB Hamil : 60 Kg
- 5) BB sebelum hamil : 53 Kg
- 6) TB : 154 Cm
- 7) LILA : 26 Cm
- 8) Abdomen
  - a) Inspeksi : Tampak striae albicans dan linea nigra dan tonus otot perut ibu tampak kendur
  - b) Palpasi :
    - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri 29 cm
    - (2) Leopold II : teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu

- (3) Leopold II : teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)
  - (4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
  - (5) LP : 89 cm
  - (6) TBJ : (TFU x Lingkar perut) = 2,581 gram.
- c) Auskultasi: DJJ (+) di bagian sisi kanan perut ibu, dengan frekuensi 143X/ menit, Irama kuat, jelas dan teratur.

c. Assesment (A)

G1P1A0, umur kehamilan 37 minggu 4 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

d. Planning (P)

Tanggal : 22-02-2023, pukul 11.30 wita

1) Pukul 11.35 wita

Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

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

2) Pukul 11.40 wita

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

3) Pukul 11.50 wita

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4) Pukul 11.55 wita

Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus pada pinggang yang sakit

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5) Pukul 12.00 wita

- Menganjurkan pada ibu untuk tidak minum banyak air pada malam hari
- Hasil : Ibu bersedia melakukannya
- 6) Pukul 12.05 wita
- Menjelaskan pada ibu tentang keadaan BAK yang sering di alaminya pada trimester III
- Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 7) Pukul 12.10 wita
- Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang
- Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya dan makanan yang bergizi seimbang
- 8) Pukul 12.15 wita
- Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi, pergerakan janin berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, oedema, dan kejang.
- Hasil : Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.
- 9) Pukul 12.20 wita
- Menganjurkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore
- Hasil : Ibu bersedia melakukannya
- 10) Pukul 11.25 wita
- Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu, Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang, Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering, Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

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

11) Pukul 12.30 wita

Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Labibia

12) Pukul 11.35 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

## **B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

Tanggal Masuk : 31-03-2024, Pukul 18.55 Wita

Tanggal Pengkajian : 31-03-2024, Pukul 18.57 Wita

Nama Pengkaji : Elsa Fitri Pombala

### **1. Kala 1 Persalinan**

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

Data Subjektif

##### **a. Data Biologis / Fisiologis**

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.
- 2) Riwayat keluhan utama
  - a) Mulai timbulnya : Tanggal 31 maret 2024 pukul 16.30 wita
  - b) Sifat keluhan : hilang timbul
  - c) Lokasi keluhan : Bagian bawah perut tembus belakang
  - d) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
  - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-elus daerah yang terasa nyeri

3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar :

a) Pola nutrisi

Kebiasaan :

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

(2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur – sayuran, buah – buahan, dan kadang – kadang susu.

(3) Kebutuhan cairan : ± 7 – 8 gelas sehari

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

b) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari

(2) Warna : Kekuningan

(3) Baukhas : khas Amoniak

(4) Masalah :Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

Perubahan selama inpartu : Ibu belum BAB selama inpartu

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebiasaan

(1) Kebersihan rambut : rambut dikeramas 3 x seminggu dengan menggunakan shampo.

(2) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap kali mandi dan sebelum tidur

(3) Kebersihan badan : mandi 2 – 3 x sehari dengan menggunakan sabun

(4) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi

- (5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor
  - (6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang
- Perubahan Selama inpartu Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik Karena terdapat pengeluaran lender campur darah.

d) Istirahat / Tidur

Kebiasaan

- (1) Istirahat / tidursiang : ± 2 jam ( pukul 14.00 -16.00 wita)
- (2) Istirahat / tidurmalam : ± 8 jam ( pukul 21.00 - 05.00 wita)

Perubahan selama inpartu : Waktu istirahat ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

4) Pemeriksaan fisik dengan cara infpeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

a) Kesadaran komposmesntis

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD: 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 20x/menit

c) Abdomen

(1) Inspeksi

- a) Bentuk : pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- b) Striae : albicans
- c) Bekas luka operasi : tidak ada

(2) Palpasi

- a) Tonus otot perut : tegang

- b) Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosessus xipodeus (29 cm)
  - c) Leopold II : Punggung kiri
  - d) Leopold III : presentasi kepala
  - e) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
  - f) LP : 93 cm
  - g) Kontraksi uterus : kuat, 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-43 detik
- (3) Auskultasi
- a) DJJ : (+)
  - b) Frekuensi : 139x/menit
  - c) Irama : teratur
  - d) Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadra kiri bawah perut ibu
- d) Genitalia luar
- (1) Varises : Tidak ada
  - (2) Oedema : Tidak ada
  - (3) Masa/kista : tidak ada
  - (4) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
- e) Pemeriksaan dalam
- Pukul 19.00 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan
- (1) Vulva / vagina : elastis
  - (2) Portio : Tipis
  - (3) Pembukaan : 7 cm
  - (4) Ketuban : (+)
  - (5) Presentasi : Kepala
  - (6) Posisi UUK : kiri depan



- (7) Penurunan kepala : hodge III (setinggi spina ischiadika kiri dan kanan sejajar dengan H1 dan H2)
- (8) Kesan panggul : normal
- (9) Penumbungan : tidak ada
- (10) Pelepasan : lendir bercampur darah
- f) Anus
  - (1) Hemoroid : tidak ada
  - (2) Oedema : tidak ada
- g) Ekstremitas
  - (1) Odema : tidak ada
  - (2) Varises : tidak ada

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

GIIPIA0, umur kehamilan 39 minggu 5 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, kesadaran ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

### **1. GII PI A0**

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : Tonus otot perut ibu tampak tidak tegang, terdapat linea nigra dan striae albicans

Analisis dan interperetasi:

Tonus otot perut ibu tampak tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat striae albicans karena ibu sudah pernah hamil serta terdapat line nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat dimana pada saat kehamilannya warnanya akan berubah menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

2. Umur kehamilan 39 minggu 1 hari

DS : HPHT tanggal 30-06-2022

DO : Tanggal pengkajian 31-03-2024

Analisis dan interpretasi

Dari HPHT tanggal 05-06-2022 sampai dengan tanggal pengkajian 31-03-2024 maka umur kehamilan 39 minggu 1 hari (Prawirohardjo, 2014)

3. Intrauterin

DS : ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan yang hebat selama hamil

DO :

a. Pada saat palpasi leopold dilakukan, ibu tidak merasakan nyeri tekan

b. pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU 29 cm

Analisis dan interpretasi

Salah satu tanda kehamilan intrauterin sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembanagn rahim sesuai dengan kehamilan dan pada saat ibu tidak merasakan nyeri tekan (Mochtar, 2014)

4. Janin hidup

DS : ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang

DO : DJJ (+) terdengar jelas, kuat dengan irama teratur dengan frekuensi 139x/menit

Analisis dan interpretasi

a. Secara normal ibu mulai merasakan pergerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi akan sangat terasa ketika ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam

b. Adanya pergerakan janin dan djj merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2016).

5. Janin tunggal

DS : ibu mengatakan pergerakan janin sering dirasakan sebelah kanan perut ibu

DO : pembesaran perut sesuai umur kehamilan  
auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama yang teratur pada bagian perut sebelah kiri pada kuadran bawah dengan frekuensi 139x/menit.

Analisis dan interpretasi

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

6. Punggung kiri

DS : Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu

DO : palpasi leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Manuaba, 2014)

7. Presentase kepala

DS : -

DO :

a. Leopold III : pada tepi atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting

b. pemeriksaan dalam (VT) : presentasi kepala

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi leopold II teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentasi janin adalah letak kepala (Manuaba, 2014)

8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO : Pada Leopold IV kepala sudah masuk PAP (3/5) pemeriksaan dalam (VT) : penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen) menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2014)

9. Inpartu kala 1 fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 16.30 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 40-46 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir campur darah.
- c. Pada jam 19.00 wita pembukaan serviks 7 cm
- d. pada jam 22.00 wita pembukaan serviks 10 cm.

Analisa dan interpretasi :

- a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.
- b. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2014)

10. Keadaan ibu baik

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan yang sekarang.

DO:

- a. Keadaan Umum ibu baik.
- b. Kesadaran : composmentis.
- c. TTV dalam batas normal : TD :110/80 mmHg, S: 36,6°C, N :80x/menit, P :20x/menit
- d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada Oedema pada wajah.
- e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan Fisik.

Analisis dan Interpretasi :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2014)

11. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan gerakan janin kuat

DO : DJJ (+), 139x/menit, irama kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Manuaba, 2014)

12. Masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah pada tanggal 31-03-2023 pukul 16.30 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 40-46 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir campur darah.

Analisis dan interpretasi :

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam servis dan segmen bawah uterus oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler (Prawirohardjo, 2014)

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

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

1. Tujuan
  - a. Kala I dapat berlangsung normal.
  - b. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
  - c. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
  - d. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Kriteria keberhasilan
  - a. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
  - b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
  - c. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
    - TD : Sistole (100-130 mmHg) dan Diastole (70-90 mmHg)
    - N : 60 – 90 x / menit.
    - S : 36,5°C – 37,5°C
    - P : 16 – 24 x / menit.
    - DJJ : 120 – 160x / menit.
3. Rencana asuhan
 

Tanggal 31-03-2024, pukul 19.55 – 20.00 wita

- a. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Beri informasi tentang nyeri kala I.  
Rasional : Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.
- c. Beri dukungan pada ibu.  
Rasional : Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.
- d. 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.
- e. Observasi kemajuan kala I yaitu :
  - 1) Observasi nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
  - 2) Suhu tubuh setiap 2 jam
  - 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jamRasional : dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya
- f. Observasi Tanda – tanda vital dan Detak Jantung Janin.  
Rasional : Dengan mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya.
- g. 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.
- h. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.  
Rasional : Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

- i. Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his. Rasional : His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk proses persalinan.
- j. Persiapan alat pakai.  
Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis.
- k. Evaluasi perlangsungan kala I yaitu :  
Rasional : untuk mengetahui kala I berlangsung normal
- l. Lakukan pendokumentasian  
Rasional : pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah.

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 31 maret 2023, pukul 20.05 – 20.38 wita

1. Pukul 20.05 wita  
Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Pukul 20.08 wita  
Memberikan informasi tentang nyeri pada ibu, dimana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Rasa sakit saat kontraksi ini umumnya dimulai dari bagian bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.
3. Pukul 20.10 wita  
Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
4. Pukul 20.13 wita  
Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
5. Pukul 20.15 wita  
Mengobservasi kemajuan kala I yaitu :



**Tabel 5. Observasi kala 1**

Jam	Frekuensi His	Durasi his	TD	Suhu	Nadi	DJJ
19.00 wita	4 kali	40` 40` 45` 45`	110/70 mmHg	36,5°C	80x/m	139x/m
19.30 wita	4 kali	45` 46` 46` 46`			80x/m	142x/m
20.00 wita	4	45` 46` 46` 46` ,			80x/m	140x/m
20.30 wita	5 kali	46` 46` 48` 48` 48			80x/m	140x/m
21.00 wita	5 kali	48` 50` 50` 50` `50`	110/70 mmHg	36,5°C	80x/m	140x/

Hasil VT tanggal 31 maret 2024 pukul 19.00 wita

Dinding vagina elastis, tipis, pembukaan 7 cm, ketuban (jernih), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, uuk kiri depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan djj 139x/menit. Pemeriksaan leopold IV perlimaian : 0/5.

6. Pukul 20.20 wita

Mengobservasi Tanda-tanda vital dan Detak Jantung Janin.

7. Pukul 20.23 wita

Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

8. Pukul 20.25 wita

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

9. Pukul 20.28 wita

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

10. Pukul 20.30 wita

Mempersiapkan alat pakai

a. Dalam bak partus

2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah ½ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya.

b. Di luar bak partus

Nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoscope, lenek, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering, spoit 3 cc.

c. Hecting set

1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya, kasa secukupnya, persiapan obat – obatan, oxytocin 2 ampul, persiapan pakaian ibu, baju, gurita, duk/softeks, pakaian dalam, alas bokong, dan waslap.

d. Pakaian bayi

Handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan, kaos kaki, dan loyor.

11. Pukul 20.35 wita

Melakukan evaluasi keberlangsungan kala I

12. Pukul 20.38 wita

Melakukan pendokumentasian

**Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 31 maret 2024, pukul 20.40 – 20.50 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan.
4. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
5. Observasi kala I berlangsung normal
6. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
7. Ibu diberi makan dan minum
8. Ibu mengerti dan akan berusaha mengosongkan kandung kemihnya.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yakni mengedan yang benar dan baik saat ada his.
10. Alat dan kelengkapan ibu dan bayinya telah disiapkan
11. kala I berlangsung normal selama 6 jam 20 menit (16.30 s/d 22.00)

12. telah dilakukan pendokumentasian.

**2. Kala II Persalinan (31 maret 2024) pukul 22.00 wita**

**Data subyektif (S)**

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa ingin BAB
- c. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
- d. Ibu mengatakan sakitnya bertamah kuat dirasakan tembus belakang

**Data Obyektif (O)**

1. Tanda – tanda vital :

TD : 110 / 70 mmHg

N : 80x / menit,

S : 36,5°C

P : 20x / menit

2. Tanda dan gejala kala II

- a. Adanya dorongan untuk meneran
- b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka
- e. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 48 – 50 detik
- f. Dilakukan pemeriksaan dalam (jam 22.00 wita)  
Dinding vagina elastis, Pembukaan serviks 10 cm, Portio tidak teraba, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK depan, tidak ada molase, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 140x / menit

**Assesment (A)**

GIIP1A0, inpartu kala II, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik

**Planning (P)**

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II  
Hasil : Adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril.  
Hasil : alat telah disiapkan
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai clemek  
Hasil : clemek telah dipakai
4. Mencuci tangan sebelum menolong kemudian memakai sarung tangan DTT  
Hasil : telah mencuci tangan dan sarung tangan telah dipakai
5. Menyiapkan oxytocin dalam spoit  
Hasil : oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik
6. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam  
Hasil : sarung tangan telah digunakan
7. Melakukan vulva hygiene  
Hasil : telah dilakukan vulva hygiene
8. Melakukan pemeriksaan dalam  
Hasil : telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban negatif dan pembukaan lengkap (10 cm)
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam  
Hasil : sarung tangan telah didekontaminasi
10. Memeriksa DJJ  
Hasil : DJJ 140x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengetahui bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk

Hasil : keluarga membantu menyiapkan posisi ibu

13. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut.

Hasil : ibu mengikuti anjuran bidan dan mengedan dengan cara yang baik dan benar

14. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his.

Hasil : keluarga telah memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his

15. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu.

Hasil : handuk bersih dan kering telah disimpan di atas perut ibu

16. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu.

17. Hasil : kain bersih yang dilipat 1/3 telah dipasang di bokong ibu  
Membuka tutup partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan

Hasil : alat dan bahan lengkap

18. Memakai handscoon pada kedua tangan

Hasil : handscoon telah dipakai

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

Hasil : perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala.

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.

Hasil : kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal. Hasil : kepala dan bahu bayi lahir.
23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai kemudian nilai bayi dengan cepat  
Hasil : Bayi lahir spontan pukul 22.10 wita, LBK, langsung menangis, bergerak aktif
24. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.  
Hasil : bayi segera dikeringkan.
25. Mengecek fundus memastikan bayi tunggal  
Hasil : janin tunggal
26. Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat.  
Hasil : tali pusat dijepit menggunakan klem koher dan dilakukan pemotongan tali pusat.
27. Meletakkan bayi di dada ibu  
Hasil : bayi telah diletakkan di dada ibu
28. Menyelimuti ibu dan bayi  
Hasil : bayi dan ibu diselimuti
29. Evaluasi perlangsungan kala II  
Hasil : kala II berlangsung normal selama 10 menit (22.00 s/d 22.10 wita)

### **3. Kala III Persalinan (31 maret 2024) pukul 20.15 wita**

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

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

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

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
2. TFU setinggi pusat
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Kala II berlangsung normal selama 10 menit (pukul 21.00-21.10).
5. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang serta adanya semburan darah tiba-tiba.

6. Bayi lahir spontan pukul 21.10 wita dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, apgar score 8/9 dengan jenis kelamin laki-laki.

### **Assesment (A)**

PII A0, inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik

### **Planning (P)**

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar  
Hasil : ibu bersedia disuntik oksitosin
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar.  
Hasil : oksitosin telah disuntikkan di paha lateral bagian luar ibu
3. Memindahkan klem 5 – 10 cm di depan vulva.  
Hasil : klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva
4. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah tiba-tiba  
Hasil : telah ada tanda pelepasan plasenta
5. Melakukan penengangan tali pusat terkendali.  
Hasil : penengangan tali pusat terkendali telah dilakukan
6. Melahirkan plasenta dengan hati-hati.  
Hasil : Plasenta telah lahir pada jam 10.25 wita.
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada perut ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.  
Hasil : uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bundar
8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik.  
Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui cara masase uterus

9. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.

Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir.

10. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh

11. Evaluasi perlangsungan kala III

Hasil : kala III berlangsung normal selama 5 menit (22.10 s/d 22.15 wita)

#### **4. Kala IV Persalinan (31 maret 2023) pukul 22.15 wita**

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

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

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

1. Plasenta lahir jam 22.15 wita.
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran composmentis Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80x/menit
  - S : 36,5°C
  - P : 20x/menit
4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
5. TFU 2 jari di bawah pusat

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

PIIA0, Postpartum kala IV (pengawasan)

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

1. Melakukan observasi 2 jam postpartum.
  - Hasil : Hasil terlampir dipartograf.
2. Memantau kontraksi uterus serta mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.
  - Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar serta ibu dan keluarga telah mengerti dan kontraksi uterus berlangsung normal



3. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban. \  
Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm 100$  cc.
4. Memeriksa kondisi bayi  
Hasil : bayi masih diatas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik
5. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit  
Hasil : semua alat sudah direndam.
6. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.  
Hasil : ibu telah diberi makan dan minum
7. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus.  
Hasil : alat telah dicuci dan disterilkan kemudan disimpan di dalam bak partus
8. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya.  
Hasil : sampah basah dan kering telah dibuang ke tempatnya
9. Membersihkan dan mengganti pakain ibu  
Hasil : ibu dibersihkan menggunakan air DTT dan telah memakai pakaian yang bersih
10. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.  
Hasil : tempat persalinan telah didekontaminasi
11. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit  
hasil : sarung tangan telah direndam
12. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan kemudian memakai kembali sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi  
hasil : telah menggunakan sarung tangan DTT dan telah dilakukan pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan bayi

13. Memberikan salep mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi  
hasil : telah diberikan salep mata dan suntikan vitamin K
14. Memberikan suntikana hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K  
hasil : telah dilakukan suntikan hepatitis B
15. Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan  
hasil : sarung tangan telah dilepaskan
16. Melengkapi partograf  
hasil : partograf telah di isi
17. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum  
hasil : ibu dan bayi telah dipindahkan keruang nifas
18. Evaluasi perlangsungan kala IV  
Hasil : kala IV berlangsung normal selama 2 jam (22.15 s/d 00.45)  
Lamanya Persalinan :  
Kala I : 16.30 Wita – 22.00 Wita = 6 jam 30 menit  
Kala II : 22.00 Wita – 22.10 Wita = 10 menit  
Kala III : 22.10 Wita – 22.15 Wita = 5 menit  
Kala IV : 22.15 Wita – 00.45 wita = 2 Jam  
= 7 jam 45 Menit

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

#### **1. Kunjungan PNC pertama (6 jam)**

No Medrec :  
 Tanggal Masuk : 31 maret 2024 pukul 18.55 wita  
 Tanggal Pengkajian : 31 maret 2024 pukul 18.57 wita  
 Nama Pengkaji : Elsa Fitri Pombala

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

Data Biologis

- a. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
- b. Riwayat keluhan utama

- 1) Mulai timbul : setelah melahirkan tanggal 31 maret 2024 pukul 22.15 wita
  - 2) Sifat Keluhan : hilang timbul
  - 3) Lokasi tempat : perut bagian bawah
  - 4) Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
  - 5) Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
- c. Riwayat Persalinan sekarang
- 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 31 maret 2024 pukul 21.10 wita
  - 2) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah mengalami keguguran
  - 3) Aterm, cukup bulan
  - 4) Tempat persalinan : ruang bersalin Puskesmas Labibia
  - 5) Penolong : bidan
  - 6) Plasenta lahir lengkap pukul : 22.15 wita
  - 7) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
  - 8) Perdarahan :  $\pm 100$  cc
  - 9) Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, asam mefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 40 tablet 1x1/hari,
- d. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- 1) Pola nutrisi  
Selama Post partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 6 gelas air mineral
  - 2) Pola eliminasi  
Selama Post Partum
    - a) Buang Air Kecil (BAK)  
Frekuensi : 4 kali/hari  
Bau : Amoniak  
Warna : kuning jernih
    - b) Buang Air Besar (BAB)  
Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

3) Pola Istirahat / tidur

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

e. Pengetahuan Ibu Nifas

1) Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

2) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, lochea atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas, dan sakit, serta merasa depresi.

f. Data Sosial

1) Suami memberikan dukungan pada Ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.

2) Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu menjaga bayi

3) Tidak ada masalah dalam keluarga

g. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Kesadaran composmentis

2) Keadaan umum baik

3) Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

P : 20x/menit

h. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu.

2) Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis saat ada His, tidak ada Cloasma Gravidarum, tampak tidak ada oedema pada wajah.

3) Mata

Simetris kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran secret.

4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada nyeri tekan.

5) Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

6) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal.

7) Leher

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

## 8) Payudara

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

## 9) Abdomen

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

## 10) Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Rubra, dan vagina tampak bersih

## 11) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

## 12) Ekstremitas

- a) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema
- b) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema dan varises
- c) Reflex patella : (+) / (+)

**Langkah II. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis :

P2A0, 6 jam postpartum, keadaan ibu baik Masalah : Nyeri perut bagian bawah

## 1. PII A0

Data dasar

DS :Ibu mengatakan ini merupakan persalinan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : Tampak striae Albicans

Analisis dan interpretasi data :

Striae albicans merupakan striae livide (jaringan parut yang timbul akibat pecahnya pembuluh darah pada perut akibat peregangan perut oleh kehamilannya dan persalinan) pada kehamilan sebelumnya yang berubah menjadi putih (Mochtar, 2014)

## 2. 6 Jam Post Partum

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 31 maret 2023 pukul 22..10 wita

DO :

- a. Kala IV berakhir pukul 00.45 wita
- b. TFU 2 Jari dibawah pusat
- c. Tampak pengeluaran Lochea Rubra

Analisis dan interpretasi data

- a. Masa nifas adalah masa setelah partus selesai (kala I sampai kala IV) sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa ini sekitar 6-8 minggu (Walyani and Purwoastuti, 2022)
- b. Masa Nifas adalah 6 jam terhitung dari selesai kala IV
- c. Lochea rubra/merah Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka ada plasenta da serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah (Nurul Azizah, 2021)

## 3. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : -

DO:

a. Kesadaran Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik (Marmi, 2015)

4. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

DO : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Analisis dan interpretasi

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu pada masa postpartum yaitu nyeri perut (afterpain) yang terjadi setelah melahirkan merupakan nyeri yang berlangsung selama 2-3 hari akibat kontraksi dan relaksasi rahim secara berurutan dan terus-menerus (Marmi, 2015)

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi



## Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan
  - a. Keadaan ibu baik
  - b. Tidak terjadi perdarahan
  - c. Memenuhi kebutuhan fisiologis ibu dan bayi serta biologisnya
2. Kriteria keberhasilan
  - a. Kesadaran : composmentis
  - b. Tanda –tanda vital dalam batas normal  
Tekanan Darah : Sistolik (90-120 mmHg) Diastolik  
(60-90 mmHg)  
Nadi : 60-90x/menit  
Pernapasan : 16-24x/menit  
Suhu : 36,5°C-37,5°C
  - c. Involusi berlangsung normal
  - d. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir
  - e. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar
  - f. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
3. Rencana Asuhan  
Tanggal : 31 maret 2023 pukul 06.03– 06.10 wita
  - a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan  
Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
  - b. Memberikan healthy education
    - 1) Nyeri perut bagian bawah  
Rasional : Agar ibu tidak merasa khawatir dengan rasa sakit yang dirasakan dan merupakan keadaan yang normal terjadi setelah bersalin.

- 2) Vulva hygiene  
Rasional : Agar ibu merasa nyaman dan mencegah terkena penyakit
  - 3) Istirahat  
Rasional : Untuk mengurangi kerja jantung dan menambah stamina
  - 4) Latihan/ambulasi  
Rasional : Ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, paru-paru, sirkulasi darah dan perkemihan lebih baik dan mencegah thrombosis pada pembuluh darah dan tungkai
  - 5) Nutrisi  
Rasional : Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium
- c. Menyusui dan merawat payudara  
Rasional : Agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar serta bayi terawat dengan baik
  - d. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas  
Rasional : Dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang terjadi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu.
  - e. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi  
Rasional : Dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi, tali pusat menjadi lebih bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang dapat membahayakan atau mengancam si bayi
  - f. Anjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu amoxilin, asam mefenamat, dan tablet Fe.

Rasional : Untuk membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat.

- g. Anjurkan untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kesehatan atau puskesmas.

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya selama masa nifas dan tidak merasa cemas dengan kondisinya

- h. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti yang dilakukan.

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 31 maret, pukul 06.15 – 06.35 wita

1. Pukul 06.15 wita

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

2. Pukul 06.17 wita

Memberikan Health Education pada ibu tentang

a. Nyeri perut bagian bawah: rasa nyeri yang dirasakan setelah bersalin adalah hal yang normal terjadi akibat kontraksi rahim setelah persalinan yang terjadi karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi rahim sebelum hamil. Selain itu, kontraksi rahim setelah bersalin juga bertujuan untuk menghentikan pendarahan yang terjadi akibat lepasnya jaringan plasenta dari dalam rahim.

b. Vulva hygiene membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy

Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap

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

3. Pukul 06.22 Wita

Menyusui dan merawat payudara

- a. Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
- b. Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada putting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

4. Pukul 06.25 wita

Tanda-tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan berlebihan
- b. Sekret vagina berbau
- c. Demam  $>38^{\circ}\text{C}$

- d. Nyeri perut berat
  - e. Kelelahan atau sesak
  - f. Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
5. Pukul 06.27 wita  
Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
  - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
  - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
  - d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
6. Pukul 06.28 wita  
Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
7. Pukul 06.31 wita  
Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu:
- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
  - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
  - c. Tablet Fe 40 tablet 1x1
8. Pukul 06.33 wita  
Menganjurkan kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
9. Pukul 06.35 wita  
Melakukan pendokumentasian.

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal : 31 maret 2023 pukul 18.23 – 18.28 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang Health Education yang diberikan yaitu:
  - a. Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
  - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
  - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi selama masa nifas yang dibutuhkan
3. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
4. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
6. ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
7. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
8. Ibu bersedia untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
9. Telah dilakukan pendokumentasian

## **2. Kunjungan PNC Kedua**

Tanggal Pengkajian : 05 April 2024 pukul 15.00 wita

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

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

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

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

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

4. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu

5. Wajah

Tidak ada Cloasma Gravidarum, tampak tidak ada oedema pada wajah.

6. Mata

Simetris kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran secret.

7. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada nyeri tekan

8. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut

9. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret telinga berbentuk sempurna dan pendengaran normal.

10. Leher

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

11. Payudara

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

12. Abdomen

13. Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus pertengahan simpisis pusat terdapat linea nigra

14. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Sanguelenta, dan vagina tampak bersih

15. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

16. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema

b. Ekstremitas bawah :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema dan varises

c. Reflex patella : (+) / (+)

**Assessment (A)**

Diagnosis : PIIA0, postpartum hari kelima, keadaan ibu baik

**Planning (P)**

Tanggal : 05 April 2024 pukul 15.10 – 15.30 wita

1. Pukul 15.10 wita

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

Hasil :Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik.

2. Pukul 10.12 wita

Memberikan Health Education pada ibu tentang

a. Vulva hygiene: membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun



dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin

- b. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas

Hasil : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang Health Education yang diberikan yaitu:

- 1) Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
- 2) Ibu sudah beristirahat dengan baik

### 3. Pukul 10.13 wita

Cara pemerah dan menyimpam ASI

- a. Mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara
- b. Kemudian ASI bisa diperah menggunakan tangan atau menggunakan pompa ASI
- c. ASI yang sudah diperah disimpan pada gelas kaca atau botol kaca kemudian diberi label waktu (tanggal, jam) untuk mengetahui waktu penyimpanan
- d. Kemudian dapat disimpan pada lemari pendingin atau kulkas dengan suhu  $<4^{\circ}\text{C}$  dengan lama penyimpanan 2-3 hari, pada freezer kulkas 1 pintu lama penyimpanan 2-3 minggu, dan pada freezer kulkas 2 pintu lama penyimpanan 3-6 bulan
- e. Sebelum diberikan ke bayi ASI dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol ASI di mangkok yang berisi air hangat

Hasil: Ibu mengerti tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpannya agar ASI nya tidak terbuang dan masih bisa di konsumsi oleh bayinya

### 4. Pukul 15.15

Tanda-tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan berlebihan

- b. Sekret vagina berbau
- c. Demam
- d. Nyeri perut berat
- e. Kelelahan atau sesak
- f. Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, puting luka atau peradangan

Hasil : Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas

5. Pukul 15.22 wita

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
- d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkz

Hasil :ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

6. Pukul 15.25 wita

Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari Post Partum

Hasil: Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari Post Partum

7. Pukul 15.30 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

**D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

**Kunjungan Neonatus pertama (6 jam)**

Tanggal bayi lahir : 31 maret 2024 pukul 22.10 wita

Tanggal Pengkajian : 31 maret 2024 pukul 06.05 wita

Nama Pengkaji : Elsa Fitri Pombala

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

#### 1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny "R"  
Tanggal/ Jam lahir : 31 maret 2024 pukul 22.10 wita  
Umur : 6 jam  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Anak Ke : 2 (dua)

#### 2. Data Biologis

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

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

##### b. Riwayat kelahiran

- 1) Tempat bersalin : ruang bersalin puskesmas Labibia
- 2) Penolong persalinan: Bidan Ati dan Bidan Ayu
- 3) Jenis persalinan: Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- 4) Tidak terdapat lilitan tali pusat
- 5) BBL/PBL: 2,500 gram / 48 cm
- 6) Apgar Score: 8/9
- 7) Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM
- 8) Bayi telah mendapatkan salep mata\
- 9) Bayi telah diberi imunisasi HBO/M
- 10) LK : 33 cm
- 11) LD : 32 cm
- 12) LP : 31 cm
- 13) LILA : 11 cm

**Tabel 6. APGAR SCORE**

Nilai Tanda	0	1	2	Menit	Menit
				1	5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/m	> 100x/m	2	2
Grimace (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	lambat	menangis	2	2
Jumlah				8	9

### 3. Kebutuhan Dasar Bayi

#### a. Pola Nutrisi

Jenis minum: ASI

Frekuensi: setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

#### b. Pola Eliminasi

BAK sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 3x, warna kuning muda dan bau khas amoniak.

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

#### c. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

#### d. Pola Kebersihan Diri

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

#### 4. Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengetahui cara merawat bayi yaitu menciptakan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi, memperhatikan kebutuhan bayinya yaitu mengganti popok setiap popok bayi penuh, cara menyusui bayinya secara eksklusif terutama pada 6 bulan pertama, memberikan ASI kapanpun bayi membutuhkan, cara memandikan bayi terutama pada bayi yang tali pusatnya belum terlepas dan menyiapkan perlengkapan seperti pakaian dan kebutuhan lainnya serta memberikan kehangatan pada bayi.
- b. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat, merawat tali pusat terbuka atau kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
- c. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu ibu mengetahui pentingnya datang ke posyandu selain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya juga pemberian imunisasi untuk menambah kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari virus dan penyakit yang dapat membahayakan si bayi.

#### 5. Data Sosial

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

#### 6. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tanda-tanda Vital :
  - Nadi : 140x/menit
  - Suhu : 36,8°C
  - Pernapasan : 48x/menit
- d. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala  
Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephalhematoma
- 2) Wajah  
Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema ikterus
- 3) Mata  
Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
- 4) Hidung  
Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret
- 5) Mulut  
Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih.
- 6) Telinga  
Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran sekret
- 7) Leher  
Tidak nampak pelebaran vena jugularis
- 8) Dada  
Gerakan dada sesuai dengan gerakan nafas, dada simetris kiri dan kanan
- 9) Payudara  
Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu
- 10) Abdomen  
Tali pusat masih basah
- 11) Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam skortum

12) Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

13) Kulit

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

14) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

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

b) Ekstremitas bawah

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

15) Penilaian Reflex

- |                                  |        |
|----------------------------------|--------|
| 1) Reflex morro (terkejut)       | : Baik |
| 2) Reflex sucking (menghisap)    | : Baik |
| 3) Reflex rooting (tonus otot)   | : Baik |
| 4) Reflex graps (menggenggam)    | : Baik |
| 5) Reflex babysky (gerakan kaki) | : Baik |
| 6) Reflex swallowing (menelan)   | : Baik |

## Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis: Bayi baru lahir normal umur 6 jam keadaan bayi baik

1. Bayi baru lahir normal umur 6 jam

Data dasar

DS:

- a. Bayi lahir tanggal 10 maret 2023 pukul 22.10 wita
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 30-06-2023

DO:

- a. Tanggal pengkajian 31 maret 2023 pukul 05.30 wita

- b. Lahir spontan, letak belakang kepala dan langsung menangis kuat
- c. Jenis kelamin : laki-laki
- d. APGAR Score : 8/9
- e. BBL/PBL : 2,500 gram / 48 cm

#### 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 (Tando, 2016)

#### 2. Keadaan bayi baik

Data dasar

DS: -

DO:

##### a. Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36.8°C

Pernapasan : 48x/menit

- b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

#### Analisis dan interpretasi data

- a. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan bayi baik (Sondakh, 2016)
- b. Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immature, dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yg dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin (Sondakh, 2016)



**Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

**Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

**Langkah V. Rencana Asuhan**

## 1. Tujuan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tidak terjadi hipotermi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

## 2. Kriteria Keberhasilan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - Nadi : 120-160x/menit
  - Pernapasan : 30-60x/menit
  - Suhu : 36,5-37,5°C
- c. Bayi tidak mengalami hipotermi
- d. Tidak terjadi infeksi tali pusat

## 3. Rencana Asuhan

Tanggal: 31 maret 2024 pukul 06.10 – 06.20 wita

- a. Berikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi  
Rasional: untuk mencegah bayi hipotermi
- b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Rasional: pemberian ASI sangat membantu proses pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi
- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat  
Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi pada tali pusat

d. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

Rasional: untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan mendapat kekebalan tubuh agar terhindar dari virus dan penyakit

e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal: 31 maret 2024 pukul 06.22 – 06.29 wita

1. Pukul 06.22 wita

Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

2. Pukul 06.25 wita

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. Pukul 06.26 wita

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu

a. Kulit area tali pusat bayi mengalami ruam berwarna kemerahan, bengkak terasa hangat atau lembek

b. Keluarnya nanah atau cairan berwarna kuning kehijauan (nanah) dari kulit di sekitar tali pusat bayi

c. Tali pusat bayi mengeluarkan bau tidak sedap

d. Bayi mengalami demam

e. Bayi mudah rewel, tidak mau menyusui, tampak tak nyaman sangat mudah tidur

4. Pukul 06.28 wita

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

5. Pukul 06.29 wita

Melakukan pendokumentasian

## Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 31 maret 2024 pukul 07.00 – 07.10 wita

1. Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga
2. Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali satu persatu tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Ibu mengerti bersedia untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas
5. Telah dilakukan pendokumentasian

## Kunjungan Neonatus Kedua (5 hari)

Tanggal/Jam Pengkajian: 05 April 2024 pukul 15.00 wita

### Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 31 Maret 2024 pukul 22.10 wita
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 

Nadi	: 139x/menit
Suhu	: 36,9°C
Pernapasan	: 45x/menit
3. Berat badan : 2.500 gram
4. Panjang badan : 48 cm
5. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala
 

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephalhematoma
  - b. Wajah
 

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

- c. Mata  
Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
- d. Hidung  
Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret
- e. Mulut  
Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih
- f. Telinga  
Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran sekret
- g. Leher  
Tidak nampak pelebaran vena jugularis.
- h. Dada  
Gerakan dada sesuai dengan gerakan nafas, dada simetris kiri dan kanan
- i. Payudara  
Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu
- j. Abdomen  
Tali pusat sudah kering
- k. Genitalia luar  
Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk kedalam skortum
- l. Anus  
Terdapat lubang anus dan tampak bersih
- m. Kulit  
Tidak ada tanda lahir, warna kulit merah muda, tampak bersih dan tidak ada kelainan

**Assessment (A)**

Diagnosis: Bayi baru lahir umur 7 hari, keadaan umum bayi baik

**Planning (P)**

Tanggal : 05 April 2024 pukul 15.05– 15.10 wita

## 1. Pukul 15.05 wita

Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Hasil : Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga

## 2. Pukul 15.06 wita

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin

## 3. Pukul 15.07 wita

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
- d. Sesak napas ( $<60$  kali/menit atau  $>60$  kali/menit)
- e. Bayi merintih
- f. Pusat kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam (suhu tubuh bayi  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi  $<36,5^{\circ}\text{C}$ )
- h. Mata bayi bernanah banyak
- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika perut dicubit akan kembali lambat
- j. Kulit bayi terlihat kuning
- k. Buang air besar/tinja berwarna pucat

Hasil : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi

## 4. Pukul 15.09 wita

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

Hasil: Ibu bersedia untuk mengonsumsi bayinya keposyandu atau puskesmas

5. Pukul 15.10 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

## **E. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Kunjungan ANC pertama pada Ny "R" GIIP1A0 usia 23 tahun Pada tanggal 08 Maret 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas labibia, usia kehamilan ibu 36 Minggu , Kunjungan ANC kedua tanggal 19 Maret 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas Labibia, usia kehamilan ibu 37 minggu. 4 Hari pertama haid terakhir Ny.R Tanggal 30 Juni 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 12 maret 2023

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan i) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes, RI, 2020)

Pada kunjungan tanggal 08 Maret 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal badan ibu

sebelum hamil adalah 53 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 62 kg ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan anak , BB 62 Kg, tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan mengatakan ada keluhan pada kehamilannya untuk saat ini yaitu sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut Mandang (2016) adalah hal yang fisiologis dikarenakan peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Pada kunjungan II tanggal 19 Maret 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan II tidak diberikan pelayanan 10T dikarenakan pemeriksaan status gizi pada saat kunjungan I telah dilakukan dan status gizi ibu normal, dan pemeriksaan laboratorium juga tidak dilakukan karena pada kunjungan I telah dilakukan pemeriksaan Lab dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berat badan 58 kg, kenaikan berat ibu normal untuk IMT 20,5.

Asuhan yang diberikan kepada NY.P berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali dimana ibu setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya diposyandu dan di Poli KIA/KB puskesmas Labibia dan 1 kali periksa kehamilan ke dokter.

Hal tersebut sesuai dengan standar. Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). Dimana minimal ibu hamil 2 kali kontak dengan dokter (1 kali di trimester satu dan satu kali di trimester tiga) (Kemenkes RI, 2020)

## **2. Persalinan**

Ny.R G2P1A0 usia 23 tahun masuk ruang bersalin Puskesmas Labibia pada jam 18.50 wita. Ibu masuk dengan keluhan nyeri tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 31 maret 2024 pukul 16.30 wita sampai dengan pukul 21.00 wita. Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm per jam pada multigravida. Amelia dan Cholifah,(2021).

Pemantauan kala I Ny.R yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan standar APN 60 langkah.(JNPK-KR, 2017)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut Prawirohardjo (2016) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu



menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 31 maret 2024 pukul 19.00 wita sampai dengan pembukaan lengkap tanggal 31 Maret 2024 pukul 22.00 wita.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut: Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu tehnik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massase (Anwar, Hadju and Massi 2019) memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu.

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 22.00 wita sampai bayi lahir pukul 22.10 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dan A/S: 8/9 Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut Sulistyawati (2013) kala II pada multigravida adalah 1 jam.

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. R berlangsung selama 5 menit (jam 22.10-22.15 wita). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit Prawirohardjo (2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan

PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah (Amelia dan Cholifah (2021)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. R berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal Azizah dan Rosyidah (2021).

Lamanya Persalinan : +

Kala I	: 16.30 Wita – 22.00 Wita	= 6 jam 30 menit
Kala II	: 22.00 Wita – 22.10 Wita	= 10 menit
Kala III	: 22.10 Wita – 22.15 Wita	= 5 menit
Kala IV	: 22.15 Wita – 00.45 wita	= 2 Jam
		= 7 jam 45 Menit

### 3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 31 Maret 2023, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 05 April 2023. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas 6 jam sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada

kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri HGE2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Jannah (2011), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori menurut Azizah dan Rosyidah (2021) uterus yang baik adalah teraba keras. Pengeluaran Lochea Rubra adalah hal yang normal bahwa 0-2 hari Post Partum kemenkes RI (2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani et al. (2022) bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022), bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori menurut Noftalina (2021), tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, lochea berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbulperasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-3 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari Post Partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg.

TFU 3 jari dibawah pusat, Lochea Sanguenolenta, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah pertengahan simpisis pusat dan Lochea Sangunoelenta 3-7 hari postpartum (kemenkes RI, 2019).

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

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI 2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny.R lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 22.10 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, berat badan 2,500 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 dan dada 32 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. R dengan selang waktu pemberian HBO adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HBO diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 31 maret 2024. Tujuan pemberian HBO untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017), bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat reflex menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 5 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 - 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan

yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut Astari dan Nurazizah( 2019), tanda-tanda infeksi tali pusat seperti adanya nanah, perdarahan,mpeningkatan suhu bayi, bau yang tidak sedap, tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan ± 28 hari pada NY.R dengan menggunakan asuhan secara continuity of care, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 08 Maret – 05 April 2024, dan dengan menggunakan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.R, maka dapat disimpulkan:

1. Pada asuhan ibu hamil, ibu telah melakukan 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 08 Maret 2024, dan 19 Maret 2024, dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan
2. Pada asuhan persalihan, Ibu bersalin pada tanggal 31 Maret 2024 dengan usia kehamilan 39 Minggu 1 hari, tidak ditemukan masalah dan proses persalinan berlangsung 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 neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi

## **B. Saran**

### 1. Bagi Bidan dan Mahasiswa

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

### 2. Bagi Puskesmas Labibia

Diharapkan Puskesmas Labibia dapat meningkatkan pelayanannya untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi dengan memberikan asuhan komprehensif kepada 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 untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi

## DAFTAR PUSTAKA

- (Manuaba, 2010). (2015). Frekuensi Kunjungan ANC ( Antenatal Care ) Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, VIII(2), 55.
- (WHO). (2020). Data Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di dunia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(1).
- Aisa, S., Sari, A., Oktalia, J., Nurmiaty, & Metha, J. . (2018). *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan* (J. R. Harahap (ed.); Cetakan Pe). Nuha Medika.
- Alwan, L. I., Ratnasari, R., & Suharti, S. (2018). ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI BPM MURYATI SST.Keb SUKOREJO PONOROGO. *Health Sciences Journal*, 2(2), 104. <https://doi.org/10.24269/hsj.v2i2.163>
- Amelia, P. (2018). Buku Ajar Biologi Reproduksi. In *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-12-6>
- Anwar, K.K. Elyasari (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Padang Sumatra Barat: Global Eksekutif Teknologi.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA PRESS.
- Chalid, M. T. (2017). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan. *PT. Gakken*, 1(1).
- Darwin, M., Yusriani, Y., & Nukman. (2021). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mencegah Kematian Ibu Berdasarkan Tingkatan Komunikasi Interpersonal. *Window of Public Health Journal*. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.103>
- Fitriahadi, E. (2017). *BUKU AJAR ASUHAN KEHAMILAN DISERTAI DAFTAR TILIK* (Cetakan 1). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Idriyani, A. D. (2023). Angka Kematian Ibu di Sulawesi Tenggara Lebih Tinggi Ketimbang Bayi, Buton Selatan Tertinggi. In *TribunnewsSultra.com* (p. 1).
- Ima, I. H., Atika Zahria Arisanti, & Endang Susilowati. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Antenatal Care: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(7), 783–



789. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i7.2358>

Islami, & Aisyaroh, N. (2018). *Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. 127.

JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.

Kemendes RI. (2017). *Buku Neonatal Essential-Combination.pdf*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*.

Maiseptya Sari, R. M. S., Fahriani, M., Aprilia Ningsih, D. A. N., Fitriani, D., & Elvira Silviani, Y. (2022). Pelaksanaan Senam Hamil dalam Upaya Persiapan Menjelang Persalinan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat PUSTINGKIA*, 1(1).  
<https://doi.org/10.33088/jpustingkia.v1i1.187>

Marmi (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mochtar, R. (2014) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Nurul Azizah, N.A. (2021) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at:  
<https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.

Pengurus Pusat IBI. (2018). *IBI. Midwifery Update*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Pekamilla, S. A. I., & Fitriani, A. L. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dengan Kompres Daun Kubis Pada Ibu Nifas. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 3(4), 1817–1827.  
<https://doi.org/10.33379/icom.v3i4.3513>

Permenkes. (2021). [jdih.kemkes.go.id](http://jdih.kemkes.go.id).

Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Jakarta Bina Pustaka. Rosyati (2019) *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*.

Putri, V. K. M. (2020). *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang*

Sehat. In *Kompas* (Issue November).

Sagita, L., & Khairiah, R. (2023). Perbandingan Efektivitas Konsumsi Biskuit Pmt Ibu Hamil Dengan Sayur Daun Kelor Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek Trimester Ii. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*, 9(1).

saifuddin. (2019). Definisi Kehamilan. *Asuhan Kebidanan Antenatal*.

SamiatulMilah, A. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Media Informasi*, 14(2), 95–109. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.211>

Setiyani, A., Sukezi, & 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.

Simatupang, C.C.B. and Tahun, O.D. (2022) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Buku KIA Sebagai Upaya Menurunkan AKI Dan AKB Di PMB R Tahun 2022', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), pp. 6288–6296.

Sondakh, J.J. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.

Tando (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.

Wahidah, N. J. (2017). Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Bersalin. *Fakultas Kedokteran UNS*, 1–32.

Walyani, E.S. and Purwoastuti, T.E. (2022) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan menyusui*. YOGYAKARTA: PT. PUSTAKA BARU.

Wati, E. E. (2017). Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Asfiksia Neonatus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat "Implementasi, September*, 261–265.

Worldbank. (2022). Angka Kematian Bayi Neonatal ASEAN, Indonesia Urutan Berapa? *Databoks.Katadata.Co.Id*.

Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>

# LAMPIRAN



**CATATAN PERSALINAN**

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

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

**KALA I**

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

29. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
30. Atoni uteri:
  - Ya, tindakan .....
  - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan 150 ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

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

- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
  34. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan 2.500 gram
36. Panjang badan 48 cm
37. Jenis kelamin  P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - bebaskan jalan napas
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
40. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
41. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	22.15	110/80 mmHg	80 x/mnt	36.6	3 jrbwpst	Baik	Kosong	100 cc
	22.30	110/80 mmHg	80 x/mnt		3 jrbwpst	Baik	Kosong	50 cc
	22.45	110/80 mmHg	80 x/mnt		3 jrbwpst	Baik	Kosong	50 cc
	23.00	110/80 mmHg	80 x/mnt		3 jrbwpst	Baik	Kosong	50 cc
2	23.30	110/80 mmHg	80 x/mnt	36.5	3 jrbwpst	Baik	Kosong	30 cc
	00.00	110/80 mmHg	80 x/mnt		3 jrbwpst	Baik	Kosong	20 cc

## Lampiran 1: Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

### LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Perkenalkan saya Hariati selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G2P1A0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia Tahun 2024". 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 082247229455

Demikianlah penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Elsa Fitri Pombala

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rita  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Kel. Labibia  
No. HP : 087705742098

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

Nama : Elsa Fitri Pombala  
NIM : P00324021088  
Prodi : D-III Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain.

Responden



(Rita)





PEMERINTAH KOTA KENDARI  
DINAS KESEHATAN  
BLUD UPTD PUSKESMAS LABIBIA  
*Jl. Imam Bonjol Bonjol Kel. Labibia Kec. Mandanaja - Kendari*



**SURAT KETERANGAN**

No. 230 / P-KE - 670 / 03 - 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Elsa Fitri Pombala  
NIM : P00324021088  
Prodi : D-III Kebidanan  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R di wilayah kerja  
Puskesmas Labibia Kota Kendari

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Labibia sejak 19 Maret 2024 s/d 05 April 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Kendari, 22 Juni 2024  
Bidan Pembimbing  
  
Siti Himaya, ANd.Keb  
NIP.19791206 201001 2007







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

Nama Mahasiswa : Eisa Fitri Pembala  
NIM : P00324021088  
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif  
pada ny "R" di wilayah kerja Puskesmas  
labibia  
Pembimbing I : Arsulfa S-Sit, M-Keb



No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	24/06/2024	- konsultasi BAB IV - Cara Penulisan	fs
2	25/06/2024	Konsultasi Perbaikan BAB IV	fs
3	26/06/2024	Konsultasi Bab V	fs
4	27/06/2024	Konsultasi Perbaikan Bab V konsultasi Daftar Pustaka	fs
5	28/06/2024	ACC Ujian LTA	fs



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

Nama Mahasiswa : Eisa Fitri Pombala  
NIM : P00324021088  
Judul :

Pembimbing II : Nasrawati. S.SiT. M.PH

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	21/ Juni /2024	-Penulisan kata -Daftar Pustaka	
2.	29/ Juni 2024	Perbaiki BAB V	

Kendari, 19 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/ 244/2024  
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 : Elsa Fitri Pombala  
Nim : P00324021088  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Wilayah Kerja BLUD  
UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
  
**Arsulfa, S.Si.T, M.Keb**  
NIP. 197401011992122001



**Kementerian Kesehatan**  
**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/ 497 /2024**

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

Nama : Elsa Fitri Pombala  
NIM : P00324021088  
Tempat Tgl. Lahir : Morompaitonga, 16 Agustus 2003  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Alamat : Lrg. Ambon

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, 05 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**