

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N”
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS NAMBO
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

SILVANA HADJUT
NIM. P00324021111

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Silvana Hadjut

Nim : P00324021111

Program Studi : Diploma III Jurusan Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Skripsi, Karya Tulis ilmiah, Laporan Tugas Akhir) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Nyonya N di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nambo kota kendari Sulawesi Tenggara" 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, 31 juli 2024

Yang membuat pernyataan



Silvana Hadjut

P00324021111

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh:

SILVANA HADJUT
NIM. P00324021111

Pembimbing I



Sultina Sarita, SKM, M. Kes
NIP. 1968060221992032001

Pembimbing II



Endah Saraswati, SST, M.Keb
NIP. 198311212010122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Arsulfa, S.Si.T,M.Keb

NIP. 197401011992122001

HALAMAN PENGESAHAN

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

Diajukan Oleh:

SILVANA HADJUT

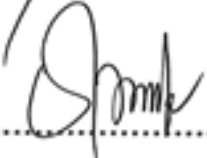
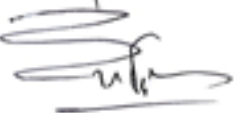
P00324021111

Tim Penguji

Ketua Penguji : Halijah,SKM,M. Kes

Anggota Penguji I : Sultina Sarita,SKM,M.Kes

Anggota Penguji II : Endah Saraswati,S.ST,M,Keb


.....

.....

.....

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan



Arsulfa, S.Si T, M.Keb

NIP. 197401011992122001

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

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

Nama : Silvana Hadjut

Nim : P00324021111

Program studi/jurusan : Diploma III Jurusan Kebdanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Nyonya N
diwilayah kerja UPTD Puskesmas Nambo kota
kendari Sulawesi Tenggara

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

"Asuhan Kebidanan komprehensif pada Nyonya N diwilayah kerja UPTD Puskesmas Nambo kota kendari Sulawesi Tenggara"

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 31 juli 2024



Silvana Hadjut

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : SILVANA HADJUT
2. NIM : P00324021111
3. TTL : Pulau Hatta, 05 Mei 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku : Buton
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Hajut La la
 - b. Ibu : Wasun
8. Alamat : Pulau Hatta Kec. Banda Naira Provinsi Maluku Tengah

B. PENDIDIKAN

1. Tahun 2009-2015 : SD N 331 Maluku Tengah
2. Tahun 2015-2018 : SMP N 50 Maluku Tengah
3. Tahun 2018-2021 : SMA N 01 Maluku Tengah
4. Tahun 2021-Sekarang : Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMBO

Silvana¹, Sultina², Endah³,

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" G3P2A0 umur 36 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 14 juni 2024 pada usia kehamilan 36 Minggu, dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 juni 2024 pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan HPHT tanggal 07 oktober 2023. Asuhan yang diberikan pelayanan ANC 10T, Pengenalan tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan memberikan health education. Ibu bersalin pada tanggal 01 juli 2024 ,asuhan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan 60 langkah APN. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 01 juli 2024 , asuhan masa nifas dan bayi baru lahir kedua dilakukan pada tanggal 04 juli 2024. Pada masa nifas ibu diajarkan cara perawatan payudara, anjurkan 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. N usia kehamilan usia 38 minggu 3 hari fisiologis. Persalinan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir spontan, langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan, proses persalinan ibu berjalan normal dengan kala I berlangsung selama 7 jam 50 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 lancar.

Dengan diberikan asuhan komprehensif pada Ny.N 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 Nifasdan Bayi Baru Lahir

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendar

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY.S IN THE WORKING AREA OF NAMBO HEALTH CENTER

Silvana¹, Sultina², Endah³,

Comprehensive midwifery care for Mrs "N" G3P2A0 aged 36 years 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 14 June 2024 at 36 weeks of gestation, and the second visit was carried out on 29 June 2024 at 38 weeks 3 days of gestation with HPHT on 07 October 2023. The care provided was 10T ANC services, Recognition of danger signs of pregnancy, signs of labor and providing health education. The mother gave birth on July 1 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 01 July 2024, the second postpartum and newborn care was carried out on 04 July 2024. During the postpartum period mothers were taught how to care for their breasts, advised to give exclusive breast milk, postpartum danger signs and monitoring uterine involution, newborn care focuses on 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. N gestational age 38 weeks 3 days physiological. Delivery with 60 APN steps, the newborn was spontaneous, immediately cried strongly, the gender was female, the mother's labor process was normal with the first stage lasting 7 hours 50 minutes, the second stage 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.

It is hoped that by providing comprehensive care to Mrs.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period and Newborn

1. Kendari Ministry of Health Polytechnic Student, Department of Midwifery
2. Lecturer at the Midwifery Department, Health Polytechnic, 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 Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas NAMBO Kota Kendari

Selesainya laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal laporan ini, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terimakasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Sultina Sarita, SKM, M. Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Endah Saraswati, SST, M.Keb selaku pembimbing II. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terimakasih 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 Halijah, SKM, 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 staff Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.

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

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

Kendari, 2 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang.....	15
B. Ruang Lingkup Asuhan.....	19
C. Tujuan Penulisan.....	19
1. Tujuan Umum.....	19
2. Tujuan Khusus.....	19
D. Manfaat Penulisan.....	20
a. Manfaat Teoritis.....	20
b. Manfaat praktis.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Konsep Dasar.....	22
1. Kehamilan.....	22
2. Persalinan.....	62

3. Nifas.....	98
4. Bayi Baru Lahir	114
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	136
1. Pengkajian.....	136
2. Interpretasi Data	136
3. Identifikasi Diagnosi dan Masalah Potensial	136
4. Identifikasi Segera Atau Kolaborasi	136
5. Rencana Asuhan kebidanan	136
6. Implementasi	137
7. Evaluasi	137
C. Pedokumentasian SOAP	137
1. <i>Subjective</i>	138
2. <i>Objective</i>	138
3. <i>Assesment</i>	138
4. <i>Planning</i>	139
 BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	 142
A. Jenis Laporan Kasus	142
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	142
C. Subjek Laporan Kasus.....	142
D. Instrumen Laporan kasus	142
E. Teknik Pengumpulan Data	143
F. Triangulasi Data.....	144

BAB IV TINJAUAN KASUS	145
A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	145
B. Asuhan Kebidanan Pada kehamilan Trinester III.	147
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.	173
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.	202
E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	224
F. Pembahasan..	240
1. Kehamilan.	240
2. Persalinan.	242
3. Nifas.	246
4. Bayi Baru Lahir.	248
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 250
A. Kesimpulan	250
B. Saran.....	250
 DAFTAR PUSTAKA.....	 252
 LAMPIRAN.....	 256

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rentang Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT	25
Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	27
Tabel 3. Pemberian Imunisasi TT.....	28
Tabel 4. Infolusi Uteri.....	70
Tabel 5. Kunjungan Nifas	78
Tabel 6. Penilaian <i>Apgar Score</i>	82

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	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
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 Uteri

BAB 1

PENDAH ULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). (Rahayu Widiarti and Yulviana 2022).

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Kesehatan ibu selama kehamilan bisa mempengaruhi Kesehatan bayinya dan dapat memicu terjadinya kematian ibu dan bayi apabila tidak ditangani tepat. (Kemenkes, 2018)

. Jumlah kematian ibu yang paling tinggi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% kematian ibu (47.000). (WHO, 2023). Angka kematian ibu (AKI) di

association of southeast asian nations (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. (ASEAN Secretariat, 2020).

AKI di dunia pada tahun 2020 di perkirakan mencapai 223 kematian ibu per 100.000 pengurangan sepertiga selama periode 20 tahun penuh. Tingkat pengurangan tahunan rata-rata *Accounting Rate of Return* (ARR) dalam AKI di dunia dari tahun 2000 hingga 2020 adalah 2,1% meskipun kemajuannya tidak merata selama ini (WHO)

Secara nasional, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia turun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus, 2020). Hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan jauh di bawah target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) tahun 2016, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data maternal perinatal death notification (MPDN) tanggal 21 september 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%), dengan tempat atau lokasi kematian adalah dirumah sakit (84%). Angka kematian bayi di definisikan sebagai jumlah kematian bayi Jumlah bayi di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran dalam setahun sering dijadikan acuan untuk menilai status ekonomi, sosial,

dan lingkungan suatu negara. Secara nasional, angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,65 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022)

Berdasarkan hasil *sample registration system* (SRS) tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartu (28,3%), gangguan *respiratori* dan *kardiovaskuler* (21,3%) dan BBLR dan premature (19%). Sedangkan berdasarkan data *maternal perinatal death notification* (MDPN) tanggal 21 september 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%), dengan tempat atau lokasi kematian tertingginya adalah dirumah sakit (92,41%). (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022)

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 di atas nasional yang sebesar 189. Sedangkan angka Kematian Bayi tertinggi terjadi di Buton Selatan dengan dengan capaian 28,97 persen lebih tinggi dari nilai se Sultra yakni 23,29 persen. Kemudian disusul Buton 28,70 persen dan Buton Tengah 28,14 persen, sebagai 3 daerah teratas tertinggi angka AKB Sedangkan 3 daerah terendah atau di

bawah standar provinsi yakni Kota Kendari 10,61 persen, disusul Bau-bau 13,28 persen dan Kolaka Timur 17,60 persen. (Idriyani, 2023)

Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan profesional 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)

Berdasarkan latar belakang di atas untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" G2,P1,A0 sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus)

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "S" dengan G2P1A0 meliputi asuhan kehamilan trimester III, (28 minggu) asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) di wilayah kerja UPTD Puskesmas nambo tahun 2024

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" di UPTD puskesmas nambo dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a.** Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b.** Melaksanakan Asuhan kebidanan komperhensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c.** Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

d. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

e. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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 khazanah ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

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

c. Bagi Klien

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

d. Bagi Institusi

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

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). (Rahayu Widiarti and Yulviana 2022)

Kehamilan sendiri di bagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per triwulan terdiri dari triwulan satu atau trimester satu yang terjadi pada minggu ke 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 29-40. (Rahayu 2020)

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai berkesinambungan yang terdiri dari:

- 1) Ovum Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada

folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

- 2) Sperma Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.
- 3) Fertilisasi Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.
- 4) Implantasi Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup. (Wijayanti 2021)

a. Tanda dan Gejala

Menurut (SamiatulMilah, 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.

b) Mual muntah

Pengaruh *estrogen* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

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 sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem 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) *Epulsi Hipertropi papilla gingivae*/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

l) Varises atau 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 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, sproradis, 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

jantung (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*)

b. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

1). Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

2). Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3). Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan

kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

4). Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

5). Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

6). Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik

menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7). Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8). Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

9). Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

10). metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. (Wijayanti 2021)

c. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

1. Trimester pertama

- a) Perasaan ambivalensi hilang,
- b) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan,
- c) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata,
- d) Lebih tertutup (introvert),
- e) Terjadi perubahan citra diri,
- f) menjadi lebih moody,
- g) takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

2. Trimester kedua

- a) Perasaan mulai nyaman namun,
- b) merasa kurang puas dengan perubahan tubuh,
- c) mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya,
- d) Mulai menikmati perkembangan identitas maternal,
- e) Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya.

3. Trimester ketiga

- a) Mencoba-coba peran,

- b) Kondisi rentan,
- c) sangat ingin disayang,
- d) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut, Bermimpi,
- e) berfantasi tentang bayi,
- f) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran,
- g) Menyusun rencana untuk periode pascapartum,
- h) Membutuhkan penerimaan sosial,
- i) Kurang percaya diri,
- j) Senggama menjadi kurang nyaman. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Pemeriksaan fisik ibu hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Adapun tujuan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. Dalam

melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). Observasi (pengamatan secara seksama) Pemeriksaan dilakukan pada seluruh tubuh, dari ujung rambut sampai ujung kaki, namun tidak harus dengan urutan tertentu. Pemeriksaan yang menggunakan alat seperti pemeriksaan tengkorak, mulut, telinga, suhu tubuh, tekanan darah, dan lain-lainnya, sebaiknya dilakukan paling akhir, karena dengan melihat atau memakai alat-alat. Dalam pemeriksaan fisik ini tentunya diperlukan konsep dan prinsip dasar, kemudian kita mengetahui bagaimana teknik pemeriksaan fisik dengan baik agar hasil pemeriksaan yang kita peroleh tidak akan keliru. (*Rahmatia, 2014*)

e. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET)

a) Abortus

Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain: faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi/ kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

b) *Abortus imminens*

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus iminens biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam (Saifuddin et al., 2016).

c) *Abortus insipiens*

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam karum uteri dan

daiam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering, dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan. Besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dengan tes urin kehamilan masih positif (Saifuddin et al., 2016).

d) *Abortus inkompletus*

Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan *vagina, kanalis servikalis* masih terbuka dan teraba jaringan dalam *kavum uteri* atau menonjol pada *ostium uteri eksternum*. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa.

e) *Abortus komplet*

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, *ostium uteri* telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan.

f) *Missed abortion*

Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apa pun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Bila kehamilan di atas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil

g) *Abortus habitualis*

Abortus habitualis ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-rurut. Penderita *abonus habitualis* pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut. Bishop melaporkan kejadian *abortus habitualis* sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

2) *Mola hidatidosa*

mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh *vili korialis* mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara *makroskopik*, *mola hidatidosa* mudah dikenal yaitu berupa geiembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1. atau 2 cm.

3) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii)

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, *stroke*, dan *koagulopati*.

5) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *oedema* pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus

7) Pengeluaran lendir vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual

f. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

1) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah (Wenas et al., 2014).

2) Perdarahan hebat

Perdarahn masif atau hebat pada kehamilan muda.

3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah

istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per-eklampsia (Palupi et al., 2012).

4) Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Wenas et al., 2014)

5) Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin et al., 201)

g. Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

(Rosyati n.d.)

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya. (Rosyati n.d.)

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu: factor *predisposisi* (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan factor pendorong (*reinforcing factor*). Yang termasuk factor predisposisi (*predisposing factor*) diantaranya: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk faktor pendukung (*enabling factor*) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas

atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (reinforcing factor) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader. (Rosyati n.d.)

Dimana motivasi merupakan gejala kejiwaan yang direfleksikan dalam bentuk perilaku karena motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, dalam keadaan ini tujuan ibu hamil adalah agar kehamilannya berjalan normal dan sehat.

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. (Rosyati n.d.)

10. Diagnosa Kehamilan

- 1.GPA (Gravid, Partus, Abortus)
2. Umur Kehamilan

3. Intra Uterine
4. Tunggal / Gemeli
5. Hidup / Atau
6. Presentasi / Posisi Janin
7. Turunnya Bagian Terendah
8. Inpartu / Belum Inpartu
9. Keadaan Ibu
10. Keadaan Janin

h. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan antenatal care yang sesuai dengan umur kehamilan penting sekali bagi ibu hamil karena bertujuan untuk mendeteksi perkembangan dan komplikasi selama kehamilan serta mempersiapkan kelahiran melalui memberikan pendidikan Kesehatan. (Rosyati n.d.)

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

kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin. (Rosyati n.d.)

Tujuan dari antenatal care adalah:

1. Membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.(Rosyati n.d.)

Jadi tujuan dari antenatal care adalah untuk meyakinkan bahwa kehamilan ibu tidak berkomplikasi sehingga dapat melahirkan bayi yang hidup dan dengan keadaan sehat. Jika ternyata ditemukan risiko-risiko yang dapat membahayakan baik ibu maupun janinnya maka harus segera ditindak lanjuti (Rosyati n.d.)

i. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Manfaat antenatal care adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan

angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan. Perawatan antenatal care berguna untuk mendeteksi, mengoreksi, menatalaksanakan, mengobati sedini mungkin kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya. Dapat juga sebagai penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil agar dapat percaya diri dan bila ada kedaruratan dapat segera di rujuk ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang lebih lengkap. (Rosyati n.d.)

Sementara Manuaba mengemukakan bahwa pemeriksaan antenatal care juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

1. Bagi Ibu

- a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

2. Bagi Janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Rosyati n.d.)

j. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang selalu datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di Posyandu. (Rosyati n.d.)

Menurut (Kementrian Kesehatan RI. 2020) pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 (K1) di trimester 1 dan saat kunjungan 5 (K5) di trimester 3

pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, 3x pada trimester ketiga, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester pertama dan minimal

1x pada trimester ketiga di suatu wilayah kerja kurun waktu dalam 1 tahun yang sama.

k. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 14T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145. Kenaikan berat badan ibu hamil per bulan 2 kg sedangkan per minggu 0,5 kg (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT

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

Sumber: Rahmah, 2016

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah

sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

Menurut (WHO, 2023), tingkatan anemia yang dialami ibu hamil berdasarkan kadar hemaglobin (HB) yaitu:

- a) Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemaglobin ibu 8 g/dl sampai 9,9 g/dl.
- b) Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemaglobin ibu 6 g/dl sampai 7,9 g/dl.
- c) Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemaglobin ibu di bawah 6 g/dl.

Menurut (Irmawati 2020), anemia dikelompokkan menjadi beberapa golongan antara lain sebagai berikut.

- a) Anemia Defisiensi Gizi Besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik. Keadaan ini paling banyak dijumpai pada kehamilan.

- b) Anemia Megaloblastik

Anemia biasanya berbentuk makrositik, penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, namun jenis anemia ini jarang terjadi.

- c) Anemia Hipoplastik

Anemia Hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

d) Anemia Hemolitik

Anemia Hemolitik di sebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila kurang dari 23.5 cm menunjukkan menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Suntik TT untuk calon pengantin

Manfaat suntik TT bagi wanita adalah mencegah infeksi penyebab tetanus pada kelamin, baik ketika malam pertama maupun saat melahirkan,” ujarnya.

Selanjutnya, berikut jadwal suntik TT berdasarkan Kemenkes RI:

1. TT 1 – tidak harus sebulan, namun usahakan 2 minggu sebelum menikah agar ada waktu bagi tubuh untuk membentuk antibodi.
2. TT 2 – sebulan setelah TT 1 (efektif melindungi hingga 3 tahun ke depan).
3. TT 3 – 6 bulan sesudah TT 2 (efektif melindungi sampai 5 tahun berikutnya).
4. TT 4 – 12 bulan pasca TT 3 (lama perlindungannya 10 tahun).
5. TT 5 – 12 bulan setelah TT 4 (mampu melindungi hingga 25 tahun).

5. Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
6 Minggu	3 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	Pertengahan pusat-PX
36 Minggu	Setinggi PX
40 Minggu	2 jari dibawah PX

Sumber :(Wulandari,2021)

a) Pemeriksaan Leopold

- a. Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.
- b. Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.
- c. Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- d. Leopold IV : Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. (Rini Anggeriani, 2022)

6. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
7. Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 3. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT	Interval (selang waktu)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT3	25 tahun	99

Sumber : (Fitria Y & Chairan H, 2021)

8. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia. (Anne Rufaridah, 2019)

9. Tekan Pijat Payudara

Pijat payudara saat hamil dikatakan dapat mengurangi rasa sakit pada saat menyusui, dan juga memberikan efek menenangkan pada ibu, selain membantu pada kelahiran normal.

10. Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa

relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

11. Tes VDRL

Apa itu VDRL? Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya Sifilis.

12. Tes Laboratorium

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Anne Rufaridah, 2019). Pada keadaan normal kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12- 16 g/dL. Anemia ringan: 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl. (Arnanda et al., 2019).

13. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan

klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

14. Tatalaksana

Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

I. **Kebutuhan fisik ibu hamil**

kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

eliminasi

1). Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

1) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga

daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomonas*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga

dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

- 3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- 5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan.

senam hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

m. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB (Pretorius & Palmer, 2020; Shamim & Begum, 2019)

2) Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi,

cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, (Martínez Franco et al., 2014)

3) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks (Chaudhry & Susser, 2018; Hashmi et al., 2016; RománGálvez et al., 2018).

4) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun (Prasad et al., 2021)

5) Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya

yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar , tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

6) Kram pada kaki Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat (Supakatisant & Phupong, 2015; Zhou et al., 2015)

7) *Heartburn* Penyebab *heartburn* yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus . Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet (Phupong & Hanprasertpong, 2015; Vazquez, 2010, 2015)

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup 6 bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut Rahim. (Tahar 2018)

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu. (Tahar 2018)

b. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin. (Tahar 2018)

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Tanda Inpartu

- a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

2. Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- c) Perineum mulai menonjol.
- d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.
(Tahar 2018)

d. Tahapan Dalam Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala:

1) Kala satu

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
- 5) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam
 - b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jamFase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek

2) Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut:

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Menurut Aderhold dan Roberts, persalihan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- a. Fase keredaan Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.
- b. Fase meneran aktif Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (crowing).
- c. Fase perineal Fase ini dimulai dari crowing sampai lahirnya seluruh tubuh

a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

Vagina toucher disebut juga dengan pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dimasukkan ke dalam kemaluan. Berikut adalah 10 indikator pemeriksaan dalam :

- 1) Dinding Vagina : Elastis/kaku
- 2) Portio : Tebal, tipis atau tidak teraba
- 3) Pembukaan : 1-10 cm
- 4) Ketuban : (+)/(-)
- 5) Presentasi : kepala
- 6) Posisi UUK : kiri depan
- 7) Penurunan kepala : sudah memasuki bidang hodge

Perlimaan :

- (1) 0/5 : di perineum
- (2) 1/5 : kepala di dasar panggul
- (3) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- (4) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (5) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (6) /5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Bidan hodge :

- (1) HI : setinggi pintu atas panggul
- (2) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah simfisis
- (3) HIII : sejajar HI, HII, setinggi spina ischiadika kiri dan kanan

(4) HIV : sejajar HI, HII, HIII, setinggi ox occigies

8) Moulase

(1) 0 : tidak bersentuhan

(2) 1: saling bersentuhan

(3) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan

(4) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

9) Kesan panggul

Normal, dengan syarat :

(1) Promontorium tidak teraba

(2) Linea terminalis teraba sebagian

(3) Dinding panggul teraba lurus dan datar

(4) Os sacrum konkaf/melengkung

(5)

(6) Spina ischiadika kiri dan kanan tidak teraba

(7) Arcus pubis membentuk sudut tumpul

(8) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

10) Pelepasan

Lendir, darah atau lendir campur darah. (Sulikah,dkk 2019)

3) Kala tiga

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta

lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Uterus teraba bundar (globuler).
- b. Tali pusat bertambah panjang.
- c. Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- d. Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara ducan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- a. Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. Masase fundus uteri

4) Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post

partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- c. Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- d. Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. (li 2017).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

- 1) *Power* (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.
 - a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda- tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) *Psikis* ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif,

sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat

pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman. (Tahar 2018)

f. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum tahun 2016 sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his.

2) Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *baxton hicks*. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen

menurun sehingga oksitoksin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesterone dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan.

g. Langkah asuhan persalinan normal

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

Asuhan persalinan pada kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) 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
 - a) Bak instrument yang berisi partus set:
 - (1) 2 pasang handscone
 - (2) ½ kocher
 - (3) Gunting *episiotomy*
 - (4) Benang tali pusat/klem *umbilical*
 - (5) 2 arteri klem
 - (6) Gunting tali pusat

- (7) Kassa steril
- (8) Sput
- (9) Kateter *nelaton*
- b) Kom tertutup berisi de lee
- c) Kom kecil berisi:
 - (1) Oksitosin 1 ampul
 - (2) Lidokain 1% 1 ampul
 - (3) Kom kecil yang berisi kapas DTT
- d) Bak instrument yang berisi hecing set:
 - (1) *Handscone*
 - (2) Sput
 - (3) Pinset
 - (4) *Needle holder*
 - (5) 2 buah nald hecing yang terdiri dari 1 buah nald kulit dan 1 buah *nald otot cut gut (chromic)*
- e) Tensi meter
- f) *Stetoskop*
- g) *Thermometer*
- h) *Leanec*
- i) 2 buah *nierbeken*
- j) 1 buah piring placenta
- k) *Schort*
- l) Masker

- m) *Geogle* (kaca mata)
- n) Sepatu boot/sandal tertutup
- o) 1 buah handuk kecil untuk cuci tangan
- p) 3 buah kain bersih
- q) 2 buah handuk bersih
- r) Pakaian bayi terdiri dari:
 - (1) Kain varnel/bedong
 - (2) Popok bayi
 - (3) Baju bayi
- s) Pakaian ibu, yang terdiri dari:
 - (1) Pakaian dalam
 - (2) Pembalut
 - (3) Baju ibu
 - (4) Partograf
- t) Baki dengan alasnya berisi peralatan infuse:
 - (1) Cairan NaCl 0,9% dan RL
 - (2) Abocath
 - (3) Kassa
 - (4) Plester
 - (5) Gunting
- u) Bak instrument berisi:
 - (1) 1 handscone panjang steril
 - (2) 1 handscone pendek steril

- (3) Foley kateter steril
- (4) Kocher
- (5) Suit 5 cc
- v) Perlengkapan resusitasi bayi:
 - (1) 3 buah kain
 - (2) Balon resusitasi, sungkup No 0 dan 1
 - (3) Kom bertutup berisi de lee
 - (4) Kassa tempat dalam tempatnya
 - (5) Kapas DTT
- w) Oksigen dan regulator
- x) Larutan klorin 0,5 % dan Tiga buah tempat sampah:
 - (1) 1 buah berwarna merah untuk tempa sampah kering
 - (2) 1 buah berwarna kuning untuk tempat sampai infeksi
 - (3) 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).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) 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. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Mengajarkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) 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.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) 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.
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 menghendakinya

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 kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Asuhan persalinan pada kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - 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 laserasi 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.
 - a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) 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. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

h. Mekanisme persalinan normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b. Majunya Kepala janin

- 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- 4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan

d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim.
(Kebidanan 2019)

c. Fleksi

- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam. (Kebidanan 2019)

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- 5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior. (Kebidanan 2019)

e. Ekstensi

- 1) Setelah putaran paksi dalam 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 di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. (Kebidanan 2019)

f. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

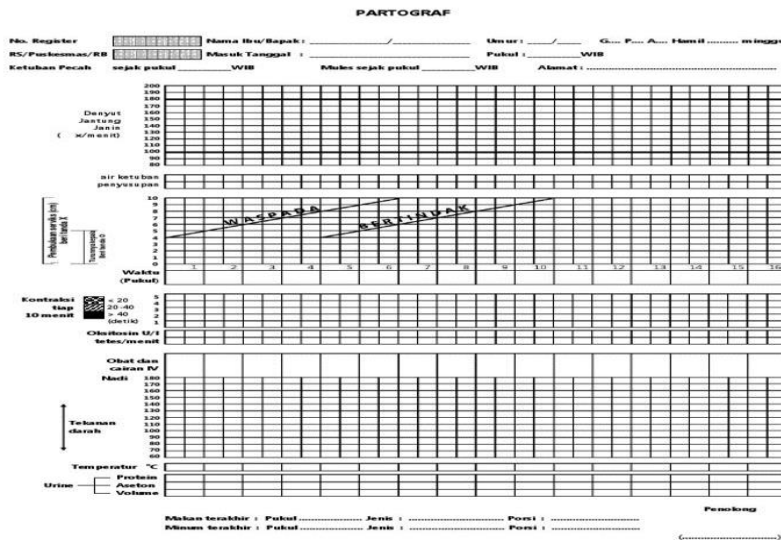
4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Kebidanan 2019)

g. Patograf

Pengertian Partograf

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

Gambar 1. Partograf



- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 1) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 2) 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*) :

0 : sutura terpisah

1 : Sutura tepat bersesuaian

3 : 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 penyulut. jam dan di beri tanda silang (x)

b) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulut. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai .

- c) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.
- 3) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.
 - 4) Kontraksi, dicatat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.
 - 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.
 - 6) Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan deri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.

7) Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam

3. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Ni 2021)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas (Post Partum) Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

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

berminggu- minggu, bulan dan tahun. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun. (Ni 2021)

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019):

- a) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. Perhatian ibu
 - 3) tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. (Ni 2021)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 3. TFU Masa Nifas

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

- 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda

pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau

busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

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

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain: Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa (Ni 2021)

d). Kebutuhan Masa Post Partum

1). Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada post partum:

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra

- d) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- e) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.
(Elisabeth Siwi Walyani, 2017)
- f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.. (Ni 2021)

f. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)

- 1) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 2) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 3) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 4) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 5) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 6) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. (Ni 2021)

g. Perawatan Ibu Nifas (Post Partum)**1. Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)**

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih, (2019)

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan

PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya kebutuhan gizi ibu menyusui di antara lain:
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - a) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - b) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui
Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
 - c) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan

2. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)

1) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

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

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018)
Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Ni 2021)

h. Pemeriksaan fisik ibu nifas

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- 3) Payudara : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan,
- 4) pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
- 5) Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusim uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelaras, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti abnormal.
- 6) Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam postpartum , bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.

- 7) Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda 10 human caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).
- 8) Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.
- 9) Perineum : pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
- 10) Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba. (Sukma, dkk, 2017)

4. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir

pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. (Kemenkes RI, 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram. (Armini, dkk. 2017)

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, dan Hepatitis B. Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi. (Kosanke 2019)

2. Refleks bayi baru lahir

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 gerakkan 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

3. Asuhan segera 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 skor, 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 keduamata, 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 tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/feksi tungkai baik/reaksi Melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, 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.
- 3) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- 4) jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan *hipotermia* yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru 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. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

a. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (*oksitosin IU intramuscular*)
- 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b. Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

4. 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 menyusu
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem 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 vertikal
- 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:
 - (a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara *intramuskuler*, sebaiknya pada *anterolateral* paha.
 - (b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
 - (c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

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 :

- a. Inspeksi
- b. Palpasi
- c. Auskultasi
- d. Perkusi

9. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- b. Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit. Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kaliper menit. (Imroatus Solehah, 2021)

4.tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning. (Annisa et al., 2020)

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum 11
- b) Kejang
- c) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d) Sesak Nafas
- e) Bayi merintih
- f) Pusar kemerahan sampai dinding perut

- g) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j) Kulit terlihat kuning

5.Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, adalah sebagai berikut

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52cm
- c. Lingkar dada 30-35cm
- d. Lingkar kepala 33-35cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- m. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik

- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Kosanke 2019)

6.Adaptasi Bayi Baru Lahir

- 1) Perubahan Pernafasan Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan. Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru. (Saputri,2019)

- 2) Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Paru akan berkembang yang mengakibatkantekanananarteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru

turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O_2 yang naik) (Saputri,2019).

3) Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuorang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jamjam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Perubahan Suhu Tubuh Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh nya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada

kecepatan dan suhu udara). Contohnya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- 1) Mengeringkan bayi secara seksama

- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Menutup bagian kepala bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir f)
Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.(li et al. 2016)

e) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif (Sondakh,2013). kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc. (li et al. 2016)

f) Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5.

Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Li et al. 2016)

g) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko icterus. (Li et al. 2016)

h) Perubahan Sistem Skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan. (Li et al. 2016)

7. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- b. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
- e. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
- i. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan (li et al. 2016)

8. Kunjungan Pada Neonatus

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

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisin.
(li et al. 2016)

9.Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih. Dampak dari perawatan tali pusat yang kurang baik adalah menyebabkan tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah suatu

penyakit pada bayi baru lahir disebabkan oleh spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat. (Li et al. 2016).

Perawatan tali pusat adalah merawat tali pusat dengan di bersihkan dan dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru lepas (Li et al. 2016)

1) Cara perawatan tali pusat :

- a. Hindari pembungkusan tali pusat.
- b. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat.
- c. Liat popok dibawah tali pusat.
- d. Jika putung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih.
- e. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- f. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap (Li et al. 2016)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

7 langkah Varney Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus:

1.Pengkajian

Melakukan pengkajian data dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir

2.Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah.

3.Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan Diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

4.Identifikasi segera atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

5.Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

6.Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

7.Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif. (Muslihatun, 2010)

C. Pendokumentasian Soap

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkahlangkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/Assesment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode

SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Dalam bentuk SOAP =

1. Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objektif

Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Assesment

Assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam

pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

4. Planning

Planning (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. (Muslihatun, 2010). Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.

- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Masalah kesehatan masyarakat lainnya yang juga masih menjadi fokus utama adalah Stunting (pendek dan sangat pendek) dan Wasting (gizi kurang dan gizi buruk). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis

dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Sedangkan wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah.

Secara nasional prevalensi stunting mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 21,6% di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut merupakan hal baik namun masih perlu peningkatan, karena masih di bawah target tahun 2022 yaitu 18,4% diperlukan usaha dan kerjasama antar lintas program dan sektor yang kuat

guna mencapai target RPJMN tahun 2024 yaitu 14% berbeda dengan prevalensi stunting, secara nasional prevalensi wasting mengalami kenaikan dari 7,1% di Tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 7,7% di Tahun 2022 (urvel Status Gizi Indonesia, 2022) Hasil tersebut perlu menjadi perhatian, mengingat target RPJMN Wasting di Tahun 2023 adalah 7% menindaklanjuti hasil yang ada, telah ditetapkan 12 provinsi yang prioritas dalam percepatan penurunan stunting yang terdiri dari 7 (tujuh) provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara) dan 5 (lima) provinsi dengan jumlah kasus terbesar (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten). 5 Gerakan cegah stunting yang telah dilakukan antara Kementerian dan Lembaga dalam percepatan Penurunan Stunting diantaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader dan Cegah Stunting Itu Penting.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan kasus adalah deskriptif kualitatif di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan yang berkesimbangan *Continuity of Care (CoC)* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus. Studi kasus di lakukan dengan cara meniliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal, unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus ini sendiri

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan di wilaya UPTD puskesmas nambo kota Kendari waktu kunjungan dimulai pada bulan juni 2024

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang di gunakan dalam studi kasus dengan manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah NY "N" dengan G3P2A0 di UPTD Puskesmas Nambo

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang telah disediakan oleh Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan, dan buku catatan/register yang ada di puskesmas nambo.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau peneliti secara lisan dari seseorang respon dan atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara pada kasus ini dilakukan pada pasien, keluarga, tenaga kesehatan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Observasi

Observasi menurut Notoatmodjo (2010) adalah Teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan observasi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium kepada ibu serta melihat perkembangan asuhan yang

telah diberikan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2. Data Sekunder

Data sekunder menurut Sugiyono (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 wilayah kerja UPTD puskesmas nambo kota Kendari sehingga

F.Trianggulasi Data

1. Trianggulasi sumber, mengecek keabsahan data Ny. "N" dari pencatatan/register yang terdapat di wilayah kerja UPTD puskesmas nambo kota Kendari sehingga, buku KIA Ny.N informasi bidan yang bertugas di wilayah kerja UPTD puskesmas nambo kota Kendari sehingga termasuk anggota keluarga (suami).
2. Trianggulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny. N dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan di wilayah kerja UPTD puskesmas nambo kota Kendari sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Penelitian dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Nambo terletak di Kecamatan Nambo, Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Luas wilayah Puskesmas Nambo $\pm 20,41$ km² dari luas Kecamatan Nambo. Wilayah kerja puskesmas Nambo meliputi 5 Kelurahan yakni Kelurahan Petoaha, Kelurahan Nambo, Kelurahan Sambuli, Kelurahan Tondonggeu dan Kelurahan Bungkutoko yang terletak dibagian timur kota Kendari, dengan jarak dari pusat Kota Provinsi (Kantor Walikota) ± 17 km, yang mempunyai batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Konda
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Teluk Kendri
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo Utara Konsel
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Abeli

2. Visi, misi dan motto

a. Visi

Terwujudnya Kecamatan Nambo sehat menuju Kota layak huni tahun 2024.

b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional,merata,dan terjangkau padamasyarakat secara efisien dan efektif.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui inklusi (ketertiban semua komponen) dan responsif (tanggap)
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup di lingkungan yang sejahtera.

c. Motto

“Satu Langkah Satu Tujuan Bersama”

Fasilitas yang tersedia di BLUD UPTD Puskesmas Nambo antarlain poli umum,UGD,poli kia?KB,kamar bersalin,poli anak,klinik gizi,klinik konseling,klinik imunisasi,apotek dan laboratorium. Jumlah SDM ada 48 orang terdiri 1orang dokter umum, 15 orang tenaga perawat, 12 orang bidan,1 orang tenaga kefarmasian, 2 orang tenag apoteker, 2 orang analis kesehatan, 3 orang tenaga gizi, 1 orang bagian manajemen, 3 orang kesehatan lingkungan dan 8 orang tenaga kesehatan masyarakat (Puskesmas Nambo,2022).

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Kunjungan ANC Pertama

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 14-06-2024

Waktu Pengkajian : Jam 12:00 Wita

Nama Pengkaji : Silvana Hadjut

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny. "N" / Tn. "A"
Umur	: 36 thn / 36 thn
Pendidikan	: SMP / SD
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta
Agama	: islam / islam
Suku/Bangsa	: Tolaki / Tolaki
Alamat	: Kel. Tondenggeu
Lama Menikah	: ± 14 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 : G3 P2 A0
 - (1). HPHT : 07-10-2023
 - (2). TP : 14-07-2024
 - (3). Gerakan Janin : Dirasakan sejak umur

kehamilan 20 minggu

(4). Keluhan saat hamil muda : Mual, muntah

(5). Pemeriksaan kehamilan sekarang

BB : 60 kg, TD :110/74 mmHg, TFU :31cm, puki,
Kepala, djj + (131 x /menit)

(6). Imunisasi TT

sudah dua kali imunisasi dimana TT1 diberikan
tanggal 15-10-2023 dan TT2 pada tanggal 15-11-
2023

(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 :3–4 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			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	P
I	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2,6	50	+	-
II	2016	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	2,6	49	+	-
III				Kehamilan sekarang						

5) Riwayat Ginekologi

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

7) Riwayat KB

8) Ibu megatakan perna menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

9) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

10) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang

11) Ibu megatakan sekarang tidak menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma dan hepatitis.

12) Riwayat penyakit yang pernah diderita lalu

13) Ibu mengatakan sebelumnya ia tidak pernah menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal ,asma, hepatitis dan tidak ada riwayat opname, transfusi darah serta riwayat operasi seksio caesaria.

14) Riwayat penyakit turunan

15) Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, anemia, hipertensi, diabetes melitus, jantung dan kehamilan ganda.

16) 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

17) 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

BAB

(1). Frekuensi

Sebelum hamil : 2x/hari

Saat hamil : 1 x / hari

(2). Konsistensi : Lunak

(3). MasalaH : Ibu mengatakan lebih susah

BAB selama hamil

b) Pola Istirahat / Tidur

(1). Malam

Sebelum hamil : 8 jam

Saat hamil : 6 jam

(2). Siang

Sebelum hamil : 2 jam

Saat hamil : 1 jam

(3). 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

c. Data Sosial

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

d. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis

b) Berat Badan : 60 kg

c) Tinggi Badan : 156 cm

d) LILA : 22,5 cm

e) Tanda-tanda vital

TD : 110/74 mmHg

Nadi : 87x/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 31 cm, pada fundus tidak teraba bulat,tidak keras dan tidak melenting.

c) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba datar,keras panjang seperti papan yaitu punggung kiri.

- 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 : $(TFU \times LP) = (31 \times 90) = 2,790$ gram.

Auskultasi :DJJ

Frekuensi : 131 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

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella (+) kiri dan kanan

e. Data Penunjang

1. Pemeriksaan darah

- a) Hemoglobin : 12,7 gr%
- b) HIV : Negatif (-)
- c) Sypilis : Negatif (-)
- d) Hepatitis : Negatif(-)

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G3P2A0 dengan umur kehamilan 36 Minggu, Punggung kiri, Presentasi kepala, , Intra Uterine, Janin Tunggal, Janin Hidup, Bagian terendah janin belum masuk PAP,Keadaan Ibu dan janinnya baik

1. G3 P2 A0

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : -Tonus otot perut tegang

a. Palpasi :

Leopold I : TFU 31 cm

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Presentasi Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

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 07-10-2023

Rincian HPHT : 07-10-2023 - 3M / 4H

11 - 4 M / 2 H

12 - 4 M / 3 H

01 - 4 M / 3 H

02 - 4 M / 1 H

03 - 4 M / 3 H

04 - 4 M / 2 H

05 - 4 M / 3 H

14-06-2024 - 2M

----- +

= 33 M / 21 H =(3M)

= 36 Minggu

DO :

Tafsiran Persalinan : 14-07 -2024

Tanggal Pengkajian : 14-06 -2024

Analisa dan Interpretasi Data :

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat di peroleh masa gestasi 37 minggu (Wiknjosastro,H 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

Dasar

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO:

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong, pada Leopold II kuadran kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada kuadran kanan teraba bagian bagian kecil janin yaitu eksremitas. Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala dan kepala masih dapat digoyangkan.

- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 135 kali/menit

Analisis dan interpretasi

Pada kehamilan tunggal DJJ hanya terdengar pada satu bagian saja dan hanya teraba 1 kepala, 1 bokong, dan 1 punggung (Wiknjosastro, H 2020)

5. Janin Hidup

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

DO : DJJ terdengar jelas secara teratur dengan frekuensi 131 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 (Wiknjosastro, H 2014)

6. 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)

7. Punggung kiri

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

DO : Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU 31 cm

Leopold II : Punggung kiri (puki)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah 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 (Wiknjosastro,H 2014)

8. Bagian Terendah Janin Belum Masuk PAP

DS : -

DO : Palpasi Leopold IV

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 Janin Baik

DS : Janin bergerak kuat dan teratur

DO : DJJ 131 x/menit terdengar jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu

Analisa dan Interpretasi Data :

DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 131x/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 O₂). (Wiknjosarto,H 2014).

Keadaan Ibu Baik

DS : Ibu merasakan keadaannya baik

DO : Pemeriksaan fisik tidak ada masalah

Kedua sklera merah muda

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/74 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

10. Keadaan umum ibu 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)

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 (90-130 mmHg)
Diastole (70-90 mmHg)

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 : 14-06-2024, pukul 12:30 – 12:32 wita

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Berikan ibu *Health Education* pada ibu tentang :

1) Istirahat/tidur

Rasional: Istirahat yang cukup dapat menjaga stamina ibu. Istirahat yang cukup juga dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, akan memudahkan ibu untuk mengetahui kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin.

3) Mobilisasi

Rasional : Untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan dan merelaksasikan otot-otot kaki dan mempermudah proses persalinan

4) Pola nutrisi

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, hemoglobin dan cairan tubuh ibu

- c. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin, serta membantu meningkatkan kadar Hb ibu

- d. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 14 juni 2024 Pukul: 12.32-12.52 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik kehamilan berlangsung normal

- b. Memberikan dan mengingatkan Health Education pada ibu tentang

- 1) Istirahat/tidur

Menganjurkan pada ibu untuk tidur siang minimal 1 jam dan minimal 8 jam pada malam hari tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat di sela-sela kegiatan minimal 5 menit untuk menambah stamina dan mengurangi beban kerja jantung

- 2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - a) Sakit kepala yang hebat
 - b) Penglihatan kabur
 - c) Nyeri ulu hati
 - d) Hipertensi
 - e) Bengkak pada wajah dan tangan
 - f) Gerakan janin berkurang
 - g) Perdarahan dari jalan lahir
 - h) Mual muntah berlebihan
 - i) Kejang
 - j) Demam $>38^{\circ}\text{C}$
- 3) Mobilisasi: menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit
- 4) Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
 - a) Karbohidrat :nasi, jagung, sagu dan singkong
 - b) Protein :ikan, tahu, tempe, telur dan daging
 - c) Lemak : susu, keju, mentega
 - d) Vitamin : : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dil)
 - e) Mineral : air dan buah-buahan
- c. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yaitu
 - a. Tablet SF 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur

- b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
- c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
- d. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian yaitu tanggal 12 april 2024 di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- e. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 14-06-2024, pukul 01.00 – 01.15 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik

Hasil pemeriksaan:

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/74 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/m

- b. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali Health Education yang diberikan yaitu:

- 1) ibu bersedia mengatur pola istirahat/tidunya agar ibu tidak mudah kelelahan

- 2) Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia menghubungi bidan jika di dapati tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
- 3) Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk jalan-jalan pagi
- 4) Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
- c. ibu bersedia untuk mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin
- d. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- e. Telah dilakukan pendokumentasian

C. Kunjungan Antenatal Care 2

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 29-06-2024

Waktu Pengkajian : Jam 11:00 Wita

Nama Pengkaji : Silvana Hadjut

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sulit buang air besar
2. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kanan 3-4x/jam
3. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
4. Ibu mengatakan masih mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet SF dan Kalsium

Data Objektif (0)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 20 x/menit
4. Mata
 - Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.
5. Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema
6. Leher
 - Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
7. Payudara
 - Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran *colostrum* pada payudara ibu
8. Abdomen
 - Inspeksi

Tampak linea nigra, dan Striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- a. Tonus otot perut tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 30 cm
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

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

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

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen 4/5)

Auskultasi: DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

LP : 91 cm

TBJ : $(TFU \times LP) = (30 \times 91) = 2,730$ gram

9. Anus

Tidak ada hemoroid

10. Pemeriksaan penunjangn

Pemeriksaan HB: 11,5 gr/dl

Assesment (A)

G3P2A0, umur kehamilan 38 minggu 1 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal: 29-06-2023, pukul 11.30 wita

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

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

2. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan sulit BAB dan cara mengatasinya

a) Keluhan sulit BAB atau sembelit pada trimester tiga adalah hal fisiologis yang umumnya terjadi karena adanya tekanan rahim yang membesar disekitar perut, selain itu bila ibu hamil kurang beraktifitas maka kinerja usus dalam mencerna makanan

mengalami penurunan dan memberikan dampak pada kotoran dalam sistem pencernaan menjadi sulit dibuang.

- b) Cara mengatasinya yaitu meningkatkan makan makanan yang berserat seperti sayuran hijau dan buah buahan, meningkatkan frekuensi minum air putih, jus jeruk dan yogurt, serta rutin berolahraga seperti jalan pagi dan mengikuti senam nifas.
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan

3. Memberikan Health Education:

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

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

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

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

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

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

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

Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Nambo.

Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan mobil, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yaitu

- a. Tablet SF 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 24 april 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 24 maret 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

D. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 01-07-2024, Pukul 09.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 01-07-2024, Pukul 09.35 Wita

Nama Pengkaji : Silvana Hadjut

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 01 juli 2024 pukul 05.00 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 BAK

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 inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi
 - a) Kesadaran komposmesntis
 - b) Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD: 120/90 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 (30 cm)

(c) Leopold II : Punggung kiri

(d) Leopold III : presentasi kepala

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

(f) LP : 91 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 09.40 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

(1) Vulva / vagina : elastis

(2) Portio : Tipis

(3) Pembukaan : 5 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

G3P2A0, umur kehamilan 38 minggu 3 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. G3P2A0

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 interpretasi:

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 38 minggu 3 hari

DS : HPHT tanggal 07-010-2023

DO : Tanggal pengkajian 01-07-2024

Analisis dan interpretasi

Dari HPHT tanggal 07-10-2023 sampai dengan tanggal pengkajian 01-07-2024 maka umur kehamilan 38 minggu 3 hari (Wiknjosastro,H 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 30 cm

Anailisis dan interpretasi

Salah satu tanda kehamilan intrauterin sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan 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 140x/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 (Wiknjastro,H 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 (Wiknjosastro, H 2014)

9. Inpartu kala 1 fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 05.00 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 09,40 wita pembukaan serviks 5 cm
- d. pada jam 12.10 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 lender serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Wiknjosastro,H 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 :120/70 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 (Wiknjosastro,H 2014)

11. Keadaan janin baik

Ds: Ibu mengatakan gerakan janin kuat

Do: DJJ (+), 140x/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 18-06-2024 pukul 05.00 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 (Wiknjosastro,H 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 fakta 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 01-07-2024, pukul 09.35 – 09.40 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 jam

Rasional : 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 01 juli 2024, pukul 09.40 – 10.10 wita

a. Pukul 09.40 wita

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

b. Pukul 09.42 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.

c. Pukul 09.45 wita

Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan

d. Pukul 09.47 wita

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

e. Pukul 09.49 wita

Mengobservasi kemajuan kala I yaitu :

Tabel 5. Observasi kala 1

Jam	Frekuensi His	Durasi his	TD	Suhu	Nadi	DJJ
09.40 wita	4 kali	40`40`45` 45`	120/80 mmHg	36,5°C	80x/m	139x/m
10.10 wita	4 kali	45`46`46` 46`			80x/m	142x/m
10.40 wita	4 kali	45`46`46`46` `			80x/m	140x/m
11.10 wita	5 kali	46`46`48` 48`48`			80x/m	140x/m
11.40 wita	5 kali	48`50`50`50` `50`			80x/m	140x/m
12.10 wita	5 kali	48`50`50` 50`50`	120/80 mmHg	36,5°C	80x/m	140x/m

Hasil VT tanggal 01 juli 2024 pukul 09.40 wita

Dinding vagina elastis, tipis, pembukaan 5 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 140x/menit..

f. Pukul 09.50 wita

Mengobservasi Tanda-tanda vital dan Detak Jantung Janin.

g. Pukul 09. 53 wita

Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

h. Pukul 09.55 wita

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

i. Pukul 09.58 wita

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

j. Pukul 10.00 wita

Mempersiapkan alat pakai

1) Dalam bak partus

2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya.

2) 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.

3) 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.

4) Pakaian bayi

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

k. Pukul 10.05 wita

Melakukan evaluasi keberlangsungan kala I

l. Pukul 10.10 wita

Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 01 juli 2024, pukul 10.12 – 10.17 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
- b. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan.
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
- e. Observasi kala I berlangsung normal
- f. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- g. Ibu diberi makan dan minum
- h. Ibu mengerti dan akan berusaha mengosongkan kandung kemihnya.
- i. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yakni mengedan yang benar dan baik saat ada his.
- j. Alat dan kelengkapan ibu dan bayinya telah disiapkan
- k. kala I berlangsung normal selama 4 jam 40 menit (05.00 s/d 09.40)
- l. telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kala II Persalinan (01 juli 2024) pukul 12-20 wita

Data subyektif (S)

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu mersa ingin BAB
- c. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus

d. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dirasakan tembus belakang

Data Obyektif (O)

a. Tanda – tanda vital :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80x / menit,

S : 36,5°C

P : 20x / menit

b. Tanda dan gejala kala II

1) Adanya dorongan untuk meneran

2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

3) Perineum tampak menonjol

4) Vulva dan sfingter ani membuka

c. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 48 – 50 detik

d. Dilakukan pemeriksaan dalam (jam 12.10 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)

G3P2A0, 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.

Hasil : kain bersih yang dilipat 1/3 telah dipasang di bokong ibu

17. 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 12.20 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 (12.10 s/d 12.20 wita)

3. Kala III Persalinan (01 juli 2024) pukul 12.25 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 12.10-12.20).
5. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang serta adanya semburan darah tiba-tiba.
6. Bayi lahir spontan pukul 12.20 wita dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, apgar score 8/9 dengan jenis kelamin perempuan.

Assesment (A)

P3A0, 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 12.25 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 (12.20 s/d 12.25 wita)

4. Kala IV Persalinan (01 juli 2024) pukul 12.25 wita

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

Data Obyektif (O)

1. Plasenta lahir jam 12.25 wita.
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran composmentisTanda-tanda vital ibu dalam batas normal
TD : 120/80 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)

P3A0, inpartu 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 ± 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 kemudian 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 (12.25 s/d 14.25)

Lamanya Persalinan :

Kala I : 05.00 Wita – 12.10 Wita = 7 jam 10 menit

Kala II : 12.10 Wita – 12.20 Wita = 10 menit

Kala III : 12.20 Wita – 12.25 Wita = 5 menit

Kala IV : 12.25 Wita – 14.25 wita = 2 Jam

= 9 jam 25 Menit

E. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 jam)

No Medrec :

Tanggal Masuk : 01 juli 2024 pukul 09.35 wita

Tanggal Pengkajian : 01 juli 2024 pukul 17.40 wita

Nama Pengkaji : Silvana Hadjut

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan tanggal 01 juli 2024
pukul 12.20 wita
 - b. Sifat Keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 01 juli 2024 pukul 12.20
wita
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah
mengalami keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan
 - d. Tempat persalinan : ruang bersalin Puskesmas Nambo
 - e. Penolong : bidan
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul : 12.25 wita
 - g. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : \pm 100 cc
 - i. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, asam
mefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 40 tablet 1x1/hari,

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Selama *Post partum*, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 6 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama *Post Partum*

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 4 kali/hari

Bau : Amoniak

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

c. Pola Istirahat / tidur

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

5. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

b. 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.

6. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada Ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu menjaga bayi
- c. Tidak ada masalah dalam keluarga

7. Pemeriksaan Fisik Umum

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

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

P : 20x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Mulut/gigi

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

f. Telinga

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

g. Leher

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

h. Payudara

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

i. Abdomen

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

j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*, dan vagina tampak bersih

k. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

l. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema

2) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema dan varises

3) Reflex patella: (+) / (+)

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis :

P3A0, 6 jam postpartum, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P3A0

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 01 juli 2024 pukul 12.20 wita

DO :

- a. Kala IV berakhir pukul 14.25 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 dan 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 : 120/80 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. 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

- b. Involusi berlangsung normal
- c. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir
- d. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar
- e. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga

3. Rencana Asuhan

Tanggal : 01 juli 2024 pukul 17.30-17.35 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

6) 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

7) 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.

8) 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

9) 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.

10) 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

11) Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti yang dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 01 juli, pukul 17.50 – 18.23 wita

1. Pukul 17.50 wita

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

2. Pukul 17.55 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. 17.57 wita

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*

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

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

g. Tanda-tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan berlebihan

2) Sekret vagina berbau

3) Demam $>38^{\circ}\text{C}$

4) Nyeri perut berat

5) Kelelahan atau sesak

6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur

7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting

3. Pukul 18.15 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

4. Pukul 18.17 wita

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya

5. Pukul 18.20 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

6. Pukul 18.22 wita

Menganjurkan kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas

7. Pukul 18.25 wita

Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 01 juli,pukul 18.23-18.28

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
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara

- e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
4. ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
5. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
6. Ibu bersedia untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
7. Telah dilakukan pendokumentasian

F. Kunjungan PNC Kedua (3 hari)

Tanggal Pengkajian : 04 juli 2024 pukul 10.00 wita

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

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

TD : 120/80 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 epistaksis, 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

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

13. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Sanguelenta*, dan vagina tampak bersih

14. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

15. 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 :

P3A0, postpartum hari ketujuh, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 01 juli 2024 pukul 10.15 – 10.40 wita

1. Pukul 10.15 wita

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

Hasil :Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik.

2. Pukul 10.20 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

c. Cara pemerah dan menyimpam ASI

1) Mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara

- 2) Kemudian ASI bisa diperah menggunakan tangan atau menggunakan pompa ASI
 - 3) ASI yang sudah diperah disimpan pada gelas kaca atau botol kaca kemudian diberi label waktu (tanggal, jam) untuk mengetahui waktu penyimpanan
 - 4) 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
 - 5) Sebelum diberikan ke bayi ASI dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol ASI di mangkok yang berisi air hangat
- d. Tanda-tanda bahaya masa nifas
- 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak
 - 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, puting luka atau peradangan

Hasil : 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 mengerti tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpannya agar ASI nya tidak terbuang dan masih bisa di konsumsi oleh bayinya
- d. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas

3. Pukul 10 35 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

4. Pukul 10.37 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

5. Pukul 10.40 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

G. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama (6 jam)

Tanggal bayi lahir : 01 juli 2024 pukul 12.20 wita

Tanggal Pengkajian : 01 juli 2024 pukul 17.20 wita

Nama Pengkaji : Silvana Hadjut

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : By. Ny "N"

Tanggal/ Jam lahir : 01 juli 2024 pukul 12.20 wita

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : perempuan

Anak Ke : 3 (ketiga)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

a. Tempat bersalin : ruang bersalin puskesmas Nambo

- b. Penolong persalinan: Bidan
- c. Jenis persalinan: Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL: 2,790 gram / 49 cm
- f. Apgar Score: 8/9
- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata
- i. Bayi telah diberi imunisasi HBO/M
- j. LK : 32 cm
- k. LD : 32 cm
- l. LP : 31 cm
- m. LILA : 11 cm

Tabel 6. APGAR SCORE

Nilai Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 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

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum: ASI

Frekuensi: setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

2. 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.

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi 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.
2. 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
3. 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.

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 48x/menit

4. 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 sekret

5) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8) Dada

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

9) Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10) Abdomen

Tali pusat masih basah

11) Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam skrotum

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

a) Reflex morro (terkejut) : Baik

b) Reflex sucking (menghisap) : Baik

c) Reflex rooting (tonus otot) : Baik

d) Reflex graps (menggenggam) : Baik

e) Reflex babysky (gerakan kaki) : Baik

f) 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 01 juli 2024 pukul 12.20 wita

b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 07-10-2023

DO:

- a. Tanggal pengkajian 01 juli 2024 pukul 17.20 wita
- b. Lahir spontan, letak belakang kepala dan langsung menangis kuat
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. APGAR Score : 8/9
- e. BBL/PBL : 2,790 gram / 49 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 ekstrasuterin (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

Tekanan darah :

Sistolik (60-80 mmHg)

Diastolik (40-45 mmHg)

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: 01 juli 2024 pukul 17.40 – 17.45 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: 01 juli 2024 pukul 17.45 – 18.02 wita

1. Pukul 17.45 wita

Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

2. Pukul 17.50 wita

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. Pukul 17.55 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 18.00 wita

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

5. Pukul 18.02 wita

Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 01 juli 2024 pukul 18.02 – 18.10 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

H. Kunjungan Neonatus Kedua (3 hari)

Tanggal/Jam Pengkajian: 04 juli 2024 pukul 10.00 wita

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 04 juli 2024 pukul 09.25 wita
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusui 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 : 2,800 gram

4. Panjang badan : 49 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 sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis.

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat sudah kering

k. Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk kedalam skrotum

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 3 hari, keadaan umum bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 04 juli 2024 pukul 10.10 – 10.23 wita

1. Pukul 10.10 wita

Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Hasil : Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga

2. Pukul 10.13 wita

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

3. Pukul 10.16 wita

Menjelaskan pada ibu 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 10.20 wita

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

Hasil: Ibu bersedia untuk mengonsumsi bayinya keposyandu atau puskesmas

5. Pukul 10.23 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

I. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny "N" G3P2A0 usia 36 tahun Pada tanggal 14 juni di Poli KIA/KB Puskesmas Nambo, usia kehamilan ibu 36 Minggu, Kunjungan ANC kedua tanggal 29 juni 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas Nambo, usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Hari pertama haid terakhir Ny.N Tanggal 07 oktober 2023 sehingga dapat diperhitungkan tafsiran persalinan 14 juli 2024

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 lab oratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan i) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes, RI, 2020)

Pada kunjungan tanggal 14 juni 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal dan berat badan ibu sebelum

hamil adalah 55 kg pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 60 kg ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT lengkap pada usia kehamilan 20 minggu, tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu 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 29 juni 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 61 kg, kenaikan berat ibu normal untuk IMT 20,5.

Asuhan yang diberikan kepada NY.N 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 Nambo 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.N G3P2A0 usia 36 tahun masuk ruang bersalin Puskesmas Nambo pada jam 09.35 wita. Ibu masuk dengan keluhan nyeri tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 01 juli 2024 pukul 05.00 wita sampai dengan pukul 12.10 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. N 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 01 juli 2024 pukul 05.00 wita sampai dengan pembukaan lengkap tanggal 01 juli 2024 pukul 12.10 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/massage (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 12.10 wita sampai bayi lahir pukul 12.20 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.S berlangsung selama 5 menit (jam 12.20-12.25 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. S 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 120/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal Azizah dan Rosyidah (2021).

Lamanya Persalinan :

Kala I : 05.00 Wita – 12.10 Wita = 7 jam 10 menit

Kala II : 12.10 Wita – 12.20 Wita = 10 menit

Kala III : 12.20 Wita – 12.25 Wita = 5 menit

Kala IV : 12.25 Wita – 14.25 wita = 2 Jam

= 9 jam 25 Menit

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 01 juli 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 04 juli 2024. 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 120/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Jannah (2011), bahwa TFU setelah plasenta lahir 3 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 timbul perasaan 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 120/80 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.N lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 12.20 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.790 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 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. N dengan selang waktu pemberian HBO adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HBO diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 01 juli 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 3 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 \pm 1 bulan pada NY.N dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 14 juni – 04 juli 2024, dan dengan menggunakan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.N, maka dapat disimpulkan:

1. Pada asuhan ibu hamil, ibu telah melakukan 2 kalikunjungan yaitu pada tanggal 14 juni 2024, dan 29 juni 2024. Dengan kehamilan normal.
2. Pada asuhan persalian, Ibu bersalin pada tanggal 01 juli 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Dengan persalinan normal
3. Pada asuhan nifas, Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Pada asuhan BBL, Keadaan bayi dalam masa 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 Nambo;

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 di dapatkan 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 dipergustakaan Kebidanan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, S. *et al.* (2018) *Panduan Penulisan Catatan Soap Dalam Pendokumentasian Kebidanan*. Cetakan Pe. Nuha Medika.
- Amelia, P. and Cholifah (2021) *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Umsida Press. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>.
- Anasthasia, T.R. and Utami, E.D. (2020) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2020', 2020(2021), pp. 863–872.
- Anwar, K.K. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang SumateraBarat: Global Eksekutif Teknologi.
- Arbiyah *et al.* (2022) 'Asuhan Kebidanan Intra Natal Care dengan Kasus Inersia Uteri di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022', 1(3), pp. 14–20.
- Azizah, N. and Rosyidah, R. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Azizah, n., & Rosyidah, R. (2021). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (issue 2019). UMSIDA PRESS.
- Febriani, D.T. (2022) 'Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. i umur 35 tahun dengan kehamilan primi tua', 2(2), pp. 77–82.
- Fitriahadi (2019) 'Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan', *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, p. 284 hlm.

Fitriahadi, E. (2017) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*.

Cetakan 1. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, CV. Cahaya Bintang Cermelang.

Jamil, S.N., Sukma, F. and Hamidah (2017) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

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

Kementerian Kesehatan RI (2020) 'Buku KIA 2020', *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–53. Available at: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>.

Manuaba (2014) *Ilmu Kebidanan, Obstetri Dan Ginekologi*. Bali:GrahaCipta.

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

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

Mutiasari, A. et al. (2021) 'Penerapan Body Mekanik Dan Teknik Relaksasi Terhadap Ketidaknyamanan Braxton Hicks Application Body Mechanics and Relaxation Techniques to

Reduce Discomfort of Braxton Hicks', *jurnal kesehatan Siliwangi*, 2(2), pp. 716–721.
Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v2i2.736716>.

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>.

Octaviani Chairunnisa, R. and Widya Juliarti (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), pp. 23–28. Available at: <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>.

Permenkes (2021) 'Permenkes No 21 tahun 2021', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), pp. 40–51. Available at: [file:///C:/Users/IDEAPAD 3/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21 Tahun 2021_\(peraturanpedia.id\).pdf](file:///C:/Users/IDEAPAD%203/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21%20Tahun%2021_(peraturanpedia.id).pdf).

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

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.

Susanti and Ulpawati (2022) 'Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil', *Gastronomía ecuatoriana y turismo local.*, 1(69), pp. 5–24.

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

Jakarta: EGC.

Wahidah, N.J. (2017) 'Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Ibu Bersalin Prodi Div Bidan Pendidik-Fakultas Kedokteran Uns'.

Walyani, E.S. and Purwoastuti, T.E. (2022) *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. YOGYAKARTA: PT. PUSTAKA BARU.

Widayati, T., Ariestanti, Y. and Sulistyowati, Y. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan di Klinik Utama "AR" Jakarta Tahun 2021', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2), pp. 138–154. Available at: <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i2.2254>.

Yuliani, D.R. and dkk (2021) *Asuhan Kehamilan*. Cetakan 1. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Yulizawati dkk (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed* | PDF. Available

at: <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>.

LAMPIRAN



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : SILVANA HADJUT
NIM : P60324021111
Judul :

Pembimbing I : Sultina Santa SEM, M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	Jumat 5/7/24	penulisan bab IV Pembahasan, data pengkajian & pengkaji lamp. I & II	
2	Senin 8/7/24	Konsultasi bab IV keengkapan abstrak, menyala pd tugas literatur	
3	Selasa, 9/7/24	hasil rev bab III Cantumkan konsep padahal penelitian jurnal pd pembimbing	
4	Rabu, 10/7/24	hasil rev bab IV Revisi kalimat dg makna & tugas	
5	Kamis, 11/7/24	hasil rev bab IV & II plus kec. ujan Cta → lengkapi adm. ujan	



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : SILVANA HARJUT
NIM : 0032402111
Judul :

Pembimbing II : Endah Saraswati SST, M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	Jumat, 05/07/2019	Konsultasi Bab IV dan Bab V	
2	Senin, 06/07/2019	Konsultasi Bab V kesimpulan	
3	Selasa, 07/07/2019	Hasil Perbaikan IV kehamilan persalinan, nifos dan bel	
4	Rabu, 08/07/2019	Hasil Perbaikan Bab V kesimpulan farmasi	
5	Kamis, 09/07/2019	ACC	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18-06-2018
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polides
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RYM Nando
- Catatan: • rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan • teman
 - suami
 - dukun • keluarga • tidak ada
- Masalah dalam kehamitan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

• Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

• Tidak dijahit, alasan:

- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: $\frac{100}{80}$ mmHg Nadi: $\frac{80}{x}$ /mnt Napas: $\frac{20}{x}$ /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2.700 gram
- Panjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan • bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil • menghangatkan
 - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- 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	12:40	120/80 mmHg	80 x/m	36,5	2 jwb pst	baik	FOSONG	± 50 cc
	12:55	120/80 mmHg	80 x/m		2 jwb pst	baik	FOSONG	± 50 cc
	13:10	120/80 mmHg	80 x/m		2 jwb pst	baik	FOSONG	± 50 cc
	13:25	120/80 mmHg	80 x/m		2 jwb pst	baik	FOSONG	± 30 cc
2	13:55	120/80 mmHg	80 x/m	36,5	2 jwb pst	baik	FOSONG	± 20 cc
	14:25	120/80 mmHg	80 x/m		2 jwb pst	baik	FOSONG	± 10 cc

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**(PSP)**

Perkenalkan saya, SILVANA HADJUT selaku mahasiswa prodi D-III kebidanan Poltekes kemenkes kendari akan melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari"**.Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan pada 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.saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang di lakukan.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 : +62 82290702241

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

Peneliti



SILVANA HADJUT

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

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

Nama : Silvana Hadjut

Nim : P00324021111

Program studi/jurusan : Diploma III Jurusan Kebdanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Nyonya N
diwilayah kerja UPTD Puskesmas Nambo kota
kendari Sulawesi Tenggara

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

“Asuhan Kebidanan komprehensif pada Nyonya N diwilayah kerja UPTD Puskesmas Nambo kota kendari Sulawesi Tenggara”

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 31 juli 2024



Silvana Hadjut



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS NAMBO
Jl. Poros Kendari - Moramo, Kel. Nambo Kec. Nambo
email : pukesmasnambo@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 456 /PKM-NBO/VII/2024

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Silvana Hadjut

NIM : P00324021111

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G2P1A0 di wilayah
kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas
Nambo sejak tanggal 29 Mei 2024 s/d 21 Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Kendari, 12 Juli 2024
Kepala Ruangan Kamar Bersalin



Harmawati, S.Tr.Keb
Nip. 198003212005022005



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

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

Kendari, 5 Juni 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/488 /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 : Silvana Hadjut
Nim : P00324021111
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

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







Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

📍 Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231

☎ (0401) 3190492

🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 516 /2024

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

Nama : Silvana Hadjut
NIM : P00324021111
Tempat Tgl. Lahir : Pulau Hatta, 05 Mei 2002
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Puuwatu

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, 07 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001