

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH:

HERNI KAITENI

NIM.P00324021053

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

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh:

HERNI KAITENI
NIM.P00324021053

Pembimbing I



Farming, SST, M.Keb
NIP.196810311992032001

Pembimbing II



Hikmandayani, SST, M.Keb
NIP.199110302015032001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Diajukan Oleh:

HERNI KAITENI
NIM.P00324021053

Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua Penguji : Khalidatul Khair Anwar, S.ST. M. Keb (.....)

Anggota Penguji I : Farming, SST, M. Keb (.....)

Anggota Penguji II : Hikmandayani, SST, M. Keb (.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan


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



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Herni Kaiteni
NIM : P00324021053
Prodi : D-III Kebidanaan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di wilayah kerja puskesmas labibia kota kendari

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non Eksekutif Atas (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya yang berjudul:

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan di wilayah kerja puskesmas Labibia kota kendari

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

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kendari, 28 Juni 2024



(Herni Kaiteni)

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Herni kaiteni

NIM : P00324021053

Prgram Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S di wilayah kerja puskesmas labibia kota kendari

ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian atau keseluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Kendari, 28 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Herni Kaiteni
/P00324021053

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Herni Kaiteni
2. Nim : P00324021053
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. TTL : Raha, 13 April 2002
5. Agama : Islam
6. Suku : Mori
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Hendra Kaiteni
 - b. Ibu : Muliati
8. Alamat : Desa Korololaki, Kec Petasia Kab. Morowali
Utara

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2008-2009 : TK Cinta Damai
2. Tahun 2009-2015 : SDN 3 Kolonodale
3. Tahun 2015-2018 : SMPN 2 Petasia
4. Tahun 2018-2021 : SMAN 1 Petasia
5. Tahun 2021- Sekarang : DIII-Kebidanan Poltekes Kemenkes
Kendari

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G2P1A0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA KOTA KENDARI TAHUN 2024

Herni Kaiteni¹, Farming², Hikmandayani³.

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

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

Metode : Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus dilakukan di Puskesmas Labibia pada Ny. “S” mulai tanggal 02 Juli 2024 sampai 19 Juli 2024.

Hasil : Asuhan kebidanan pada Ny “S” umur 32 tahun mulai dilaksanakan sejak usia kehamilan 35 minggu 5 hari, ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan penulis dan 6 kali dengan Nakes. Kehamilan Ny “S” berlangsung normal. Proses persalinan Ny. “S” berlangsung normal dengan APN 60 langkah, bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gram, PBL 49 cm. Asuhan masa nifas dilakukan saat 6 hari post partum dan 6 hari post partum. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada hari pertama dan 6 hari setelah bayi lahir.

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

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

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-III Jurusan Kebidanan dengan lancar.

Sejak persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini penulis memperoleh banyak bantuan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya pada ibu Farming, SST, M.Keb selaku Pembimbing I dan ibu Hikmandayani, SST, M.Keb selaku Pembimbing II, yang telah ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing penulis selama penyusunan tugas akhir ini dan tak lupa juga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak teguh Fathurrahman, SKM,MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.Si.T.M,Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ketua penguji Ibu Khalidatul Khair Anwar, S.ST., M. Keb yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Kepada seluruh dosen dan staff Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
5. Teristimewa ucapan terima kasih tak terhingga kepada keluarga saya terutama kepada Ayah Tercinta Hendra Kaiteni dan Ibu Tercinta Muliati serta Kakak pertama Justian Kaiteni, Kakak Kedua Herman Kaiteni, dan Adik saya Herlan Kaiteni, Ramadan Kaiteni, Hanifa Kaiteni yang telah memberikan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Kepada sahabat-sahabatku Febrianti, Fifi Aulia Ramadani, Fitra Natasya Salsabila, Isma Febriyani dan Erni yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Kepada teman-teman yang lain yang tidak bisa saya sebutkan secara satu per satu penulis mengucapkan terima kasih atas doa dan dukungannya kepada penulis terkhusus kepada teman-teman kelas III B terima kasih atas kerjasamanya selama perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi setiap orang yang menggunakannya.

Kendari, 2024

Herni Kaiteni

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	iv
PERYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar	8
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	32
3. Nifas	60
4. Bayi Baru Lahir	73
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	86
C. Pendokumentasian SOAP	95
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	98
A. Jenis Penelitian	98
B. Waktu dan Tempat Penelitian	98
C. Subjek Penelitian	98
D. Instrumen Penelitian	99
E. Teknik Pengumpulan Data	99
F. Triangulasi Data	100
BAB IV TINJAUAN KASUS	101
A. Gambaran Lokasi Penelitian	101
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III	102
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	128

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	159
E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	172
F. Pembahasan	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	199
A. Kesimpulan	199
B. Saran.....	199
DAFTAR PUSTAKA	201
LAMPIRAN.....	205

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal pemberian suntikan Tetanus.....	23
Tabel 1.2 Kenaikan BB Berdasarkan IMT	29
Tabel 1.3 TFU menurut Leopold.....	30
Tabel 1.4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	62
Tabel 1.5 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR.....	78
Tabel 1.6 Sasaran Imunisasi pada Bayi	85

DAFTAR GAMBAR

Gmbar 1.1 Mekanisme Persalinan Normal	40
Gambar 2.Partograf	56

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi
2. Surat permohonan izin praktek Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan
4. Lembar persetujuan menjadi responden/informed consent
5. Surat permohonan izin praktek Puskesmas Labibia
6. Bebas pustaka
7. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

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	: Diabetes Melitus
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penenangan Pusat Tali Terkendali
PX	: <i>Prosesus Xifoideus</i>
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assesment, Plan</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi Fundus Uterus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Saat ini secara umum telah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. WHO atau *World Health Organization* memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Efendi, Yanti and Hakameri, 2022).

Salah satu upaya preventif untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6 bulan, dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Yeni utami, Riska Ratnawati, 2022).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu, asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai

tenaga profesional memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode post partum termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Filosofi model *Continuity of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Aprianti *et al.*, 2023).

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

Secara nasional angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (survei penduduk antar sensus ,2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari

seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun naik dari 40%. Pada tahun 2020, hampir setengah 47% dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), meningkat dibandingkan tahun 1990 (40%), karena tingkat global kematian balita menurun lebih cepat dibandingkan kematian neonatal (WHO, 2022).

Pada tahun 2020 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 17,6 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, penyebab terbesar kematian bayi adalah akibat berat badan lahir rendah, yaitu sebanyak 35,15% dari seluruh penyebab kematian bayi. Hal ini disebabkan karena seorang bayi yang lahir dengan kondisi BBLR cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal.

Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet 7%. Persalinan lama didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal atau sulit. Salah satunya dapat terjadi karena kelainan tenaga (his), his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan tidak dapat diatasi. Sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. (Arbiyah, 2022).

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018-2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi

pada Tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus. Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022 umumnya disebabkan oleh penyebab lain yang tidak teridentifikasi secara spesifik (Retensio placenta, Asma Bronkial, Febris, Post Sectio Caesarea, sesak nafas, Dekompensasi Cordis, Plasenta Previa, komplikasi TBC, gondok, gondok beracun, TBC) sebanyak 34%, sebab berikutnya yang teridentifikasi adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan metabolisme dan gangguan sistem peredaran darah, berbagai sub faktor menjadi penyebab seperti kuantitas dan kuitas ANC, deteksi resiko tinggi kehamilan, 3T (terlambat merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan), serta faktor sosial budaya dan ekonomi (Dinkes Sultra, 2023).

Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi (Simatupang and Tahun, 2022).

Salah satu fasilitas kesehatan di Kota Kendari yang menerapkan Asuhan Kebidanan secara CoC adala pelayanan kebidanan BLUD

UPTD Puskesmas Labibia. Bidan pada puskesmas ini membeikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari asuhan keamilan, persalinan, memantau masa nifas dan bayi baru lahir, hingga memberikan pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang, penulis menganggap perlu untuk memperoleh gambar yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan. Penulis akan menerapkan asuhan kebidanan secara CoC pada ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana pada Ny.S G3P2A0 diwilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.

B. Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara CoC pada Ny. S diwilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. S
- b. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi pada masa kehamilan, Persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan yang didapatkan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca dalam pengaplikasian ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir (BBL).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang optimal.

b. Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan dapat menjadi bahas bimbingan kepada

mahasiswa tentang pemberian Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas.

c. Bagi Institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang tumbuh dan berkembang yang disebut zigot (Anwar *et al.*, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel pada dinding rahim, dan dilanjutkan dengan pembentukan plasenta, sampai hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Efendi, Yanti and Hakameri, 2022).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan sebagai berikut:

1) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau gamet betina.

Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata.

2) Sperma

Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala. Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari. Sperma dapat menembus sel telur dengan mengeluarkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa.

3) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan

garnet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan garnet, dan implantasi embrio

4) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya (Fatimah *et al.*, 2017).

c. Tanda-tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Yulizawati *et al.*, 2022) berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :

1) Tanda tidak pasti Kehamilan

a) Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan Ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b) Mual dan Muntah (Emesis).

Pengaruh estrogen dan profesterone yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama di pagi hari di sebut morning sickness.

Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi.

Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang

Pengaruh estrogen dan progesterone dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usu, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *line alba*) makin hitam dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi aerola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda Dugaan Kehamilan

a) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda hegar, tanda *chadwicks*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hicks* dan teraba *ballotement*.

- c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- c) Denyut jantung janin. Didengar dengan lenec/ doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya bagi seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Kasmiati, 2023).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Uterus, pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone sebagaimana berikut:

- (1) Hipertrofi dan dilatasi otot.

- (2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- (3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- (4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- (5) Uterus kehilangan kekuatan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira – kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

- b) Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh

karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda *chadwick*.

c) Vagina dan perineum, Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (Tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

d) Vulva, Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- 1) Vaskularisasi meningkat.

- 2) Warna menjadi lebih gelap

e) Ovarium, Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron

2) Perubahan sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk

lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi.

3) Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50%.

4) Perubahan sistem Pernapasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat.

e. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

a) Perubahan psikologis pada trimester I

- (1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- (2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.

(3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.

(4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

(5) Ketidakstabilan emosi dan susana hati.

b) Perubahan psikologis pada trimester II

(1) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.

(2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.

(3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.

(4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

(5) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

(6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/ pada orang lain.

(7) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

(8) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.

c) Perubahan psikologis pada trimester III

(1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- (6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- (7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- (8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya. (Yulizawati *et al.*, 2022)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Oksigenasi

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2) Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut.

Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil:

a) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal perharinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

b) Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan

protein adalah 60-gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C.

e) Zat besi

Zat besi berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan dan daging.

f) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan

infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

g) Pakaian

Pakaian yang memenuhi kriteria pada ibu hamil adalah pakaian yang nyaman, longgar, tidak tebal, menarik, dan menyerap keringat.

h) Eliminasi

Eliminasi urin adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urin atau alvi (buang air besar). Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan *eliminasi alvi* (kebutuhan buang air besar).

i) Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya.

j) Mobilisasi/ *Body Mekanik*

Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak bebas mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan

kesehatan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

k) Senam Nifas

Tujuannya dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam proses mekar persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis kepercayaan diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan fisiologis.

l) Istirahat/ Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Bila kehamilan anda dibawah 3 bulan, maka anda diperbolehkan banyakbanyak istirahat, terutama bila kandungan lemah maka sebaiknya anda banyak istirahat di tempat tidur (*bedrest*). Selama masa kehamilan, istirahat memegang peranan yang sama penting dengan kegiatan. Pada masa awal kehamilan, anda mungkin merasa lebih lelah dari biasanya, oleh sebab itu perbanyaklah isitirahat/ tidur. untuk menyederhanakan rutinitas sehari-hari.

m) Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatrum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/ II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (Intramuskular) dengan dosis 0,5 ml (Gultom and Hutabarat, 2020).

Tabel 1.1 Jadwal pemberian suntikan tetanus

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal I		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Gultom and Hutabarat (2020)

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Kasmiati, 2023) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut :

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-

4

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai,

merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

h. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Gultom and Hutabarat (2020) adalah sebagai berikut:

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

2) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan

pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

3) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu.

4) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

6) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklampsia.

7) Hipertensi

Pregnancy Induced Hypertension/ Gestational Hypertension adalah adanya tekanan darah 140 /90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti dengan proteinuria dan oedema maka dikategorikan pre eklampsia. Bila ditambah dengan kejang adalah eklampsia.

i. Antenatal Care

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Tujuan asuhan kehamilan menurut (Ningsih, 2020) yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan janin.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
 - 3) Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- Menurut (Kemenkes, 2023) Kunjungan *Antenatal Care* yang dianjurkan selama hamil adalah sebanyak 6 kali dengan frekuensi kunjungan : 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III (Ningsih, 2020).

j. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut. (Kasmiati, 2023)

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 1.2. Kenaikan berat badan berdasarkan IMT

Kategori IMT	Rentang total kenaikan yang dianjurkan
<i>Underweight</i> (IMT <18,5)	12,5-18
<i>Weight</i> (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
<i>Overweight</i> (IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas >30	5-9

Sumber: Susanti A. dan I. Fadmiyanior (2020)

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan

preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 1.3 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	4 minggu	Belum teraba
2.	8 minggu	Belum jelas karena pembesaran berada di belakang simpisis
3.	12 minggu	1-2 jari di atas simpisis
4.	16 minggu	Pertengahan pusat-simpisis
5.	20 minggu	2-3 jari bawah pusat
6.	24 minggu	Setinggi pusat
7.	28 minggu	3 jari diatas pusat
8.	32 minggu	Pertengahan pusat-Processus Xhypodeus
9.	36 minggu	3 jari dibawah Processus Xhyipodeus
10.	40 minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 bulan tetapi

Sumber: Liana (2019)

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari

120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet Tambah Darah (Tablet Zat Besi)

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

9) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein dalam urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan tes sifilis
- f) Pemeriksaan HIV

10) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba *et al.*, 2020).

b. Teori penyebab persalinan

1) Teori Peregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori Penurunan Progesterone

- a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

5) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

- a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
- c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.

d) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.(Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba *et al.*, 2020).

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan yaitu:

1) Kontraksi

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul

sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk (Yuli zawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019).

d. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1) Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan Kepala

a) Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion dan tekanan langsung fundus bokong.

b) Kontraksi otot-otot abdomen

c) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.

c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.

d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

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

a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) *Ekstensi*

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

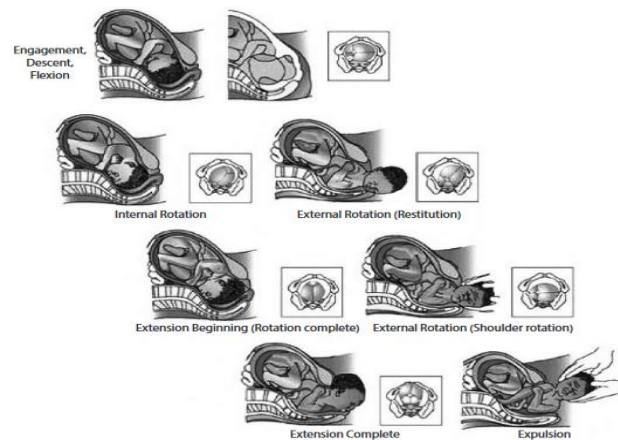
6) Rotasi luar

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

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

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

c) Sutura sagitalis kembali melintang



Gambar 1. Mekanisme Persalinan Normal

Sumber: Yulizawati *et al* (2019)

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

f. Jenis persalinan

Jenis persalinan menurut Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani

Purba *et al.*, (2020) adalah sebagai berikut:

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan

spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2) Persalinan normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4) Persalinan tindakan

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

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

(1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di

atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019).

h. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut (lin Octaviani et al, 2023) tujuan dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagi upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

1) Pengambilan Keputusan klinik

Membuat Keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Berikut ini merupakan langkah proses pengambilan keputusan klinik:

a) Pengumpulan data

Bidan mengumpulkan data subjektif dan data objektif dari klien. Data subjektif merupakan informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialami dan apa yang telah dialami termasuk tambahan informasi dari keluarga tentang status ibu. Sedangkan data objektif

adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan pengantar terhadap ibu dan bayi baru lahir. (Wulandari Siswi *et al.*, 2020).

b) Diagnosis

Membuat diagnosis secara teat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisa. Pastikan bahwa data-data yang ada dapat mendukung diagnosa.

c) Penatalaksanaan asuhan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnose ditegakkan. Pilihan intervensi dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan Wanita asuhan, perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang tersedia dan biaya yang di perlukan.

d) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat efektivitas penatalaksanaan yang telah diberikan kepada klien.

i. Pertolongan persalinan Normal

Tahapan langkah Asuhan Persalinan Normal adalah sebagai berikut:

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman,
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.

- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk

memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik

- 33) Menyutikan Oksitosin 10-unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran

searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati

- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

persalinaan lama, rupture uteri, persalinan macet yang memerlukan augmentasi oksitosin, mengurangi angka operasi sesar, angka kejadian stillbirth dan perdarahan postpartum. Merupakan alat yang dapat digunakan sebagai komunikasi saat melakukan rujukan.

Partograf digunakan dan mencatat hal-hal berikut:

1) Informasi Pasien

Bidan mengisi nama pasien, gravida, para, nomor registrasi dirumah sakit, tanggal dan jam masuk serta jam berapa ketuban pecah.

a) Nomor Registrasi merupakan nomor pasien dimana ibu dirawat.

b) Nama ibu. Nama digunakan untuk mengidentifikasikan atau membedakan antara pasien satu dengan lainnya supaya tidak terjadi kekeliruan.

2) Usia pasien

Menentukan apakah ibu termasuk dalam risiko tinggi atau tidak.

Usia di bawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko hipertensi kronik (pre-eclampsia dan eklampsia).

3) Status Graviditas/ Paritas

Diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada ibu untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan pasca partum.

4) Denyut Jantung Janin

Mencatat setiap setengah jam.

5) Cairan Ketuban

Mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, diberi simbol:

- a) U untuk selaput ketuban utuh
- b) J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
- c) M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
- d) D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
- e) K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering.

6) Molase atau penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD).

7) Pembukaan Serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Syarat memulai pengisian partograph pada saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm.

8) Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang dapat dipalpasi diatas simfisis pubis; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam. Nilai 0/5, sinsiput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.

9) Waktu

menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan. Mencatat jam sesungguhnya sesuai waktu pemeriksaan evaluasi pemeriksaan dalam dan fisik sebagai evaluasi kemajuan persalinan.

10) Kontraksi

melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.

11) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.

12) Obat-obatan lain yang diberikan dan cairan IV Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

13) Nadi, mengukur nadi ibu memberi tanda dengan titik besar Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit. Tulis dengan menggunakan tanda titik (•) pada kolom waktu yang sama.

- 14) Tekanan darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu.
Memberi tanda panah ke atas untuk nilai sistolik dan tanda panah ke bawah untuk nilai diastolik.
- 15) Suhu tubuh, mengukur suhu tubuh ibu.
- 16) Pemeriksaan Urin meliputi protein, aseton, volume urin. (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba *et al.*, 2020)

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Nurul Azizah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:

1) Tahap *Immediete Puerperium/Puerperium dini*

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri

atau berjalan pelan-pelan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu.

2) Tahap *Peurperium Early*

Tahap ini berlangsung 1 sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung normal.

3) Tahap *Late Puerperium*

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap, melakukan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB (Elyasari et al 2023).

c. Adaptasi Fisiologis pada Masa Nifas

1) Uterus

a) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Nurul Azizah, 2019).

Tabel 1.4 TFU dan Berat uterus menurut masa involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gram)
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat simfisis	500
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350
6 minggu postpartum	normal	50
8 minggu postpartum	Normal sebelum hamil	30

Sumber: Rosyati (2017)

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari

pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran

retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

d) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

(1) *Lochea rubra*/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. *Lochea* terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) *Lochea sanguinolenta*

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

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e) Perubahan pada vulva dan vagina dan

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

estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

(2) Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

g) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc).

d. Perubahan Psikologis pada masa Nifas

Menurut (Nurul Azizah, 2019) perubahan Psikologis pada ibu nifas yaitu :

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan

yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan

keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan

penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi: Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

4) *Personal Hygiene* dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu

BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

6) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan

untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

f. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah :

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

g. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan karena untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

- 1) KF 1: Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.

- 2) KF 2: Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- 3) KF 3: Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- 4) KF 4: Pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Sinta *et al.*, 2019).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit.

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Kuku agak panjang dan lemas.
- 9) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada (Sinta *et al.*, 2019).

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi yaitu :

- 1) Bayi Pematurn adalah bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000-2499 gram
- 2) Bayi Matur adalah bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500-4000 gram
- 3) Bayi *Postmatur* adalah bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Qonitun and Utaminingsih, 2018).

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahapan yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu :

1) Tahapan I

Tahapan ini terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk pemeriksaan fisik dan *scoring gray* untuk interaksi ibu dan bayi.

2) Tahapan II

Tahapan ini disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3) Tahapan III

Tahapan ini disebut tahap periodik. Pada tahap ini dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Sinta *et al.*, 2019).

e. Mekanisme Kehilangan panas pada bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah:

1) *Evaporasi*

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

2) *Konduksi*

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan bayi.

3) *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Sinta *et al.*, 2019)

f. Reflek pada Bayi

Menurut (Wulandari (2022) berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

1) Refleks *Rooting*

Refleks ini di mulai saat sudut mulut bayi dibelai atau disentuh. Bayi akan menoleh dan membuka mulutnya untuk mengikuti dan mengakar kearah penggunaan. Ini membantu bayi menemukan payudara atau botol untuk menyusui. Refleks ini berlangsung sekitar 4 bulan.

2) Refleks terkejut (*Morro*)

Refleks ini terjadi Ketika bayi dikejutkan oleh suara atau gerakan yang keras. Sebagian respon terhadap suara tersebut, bayi menengadahkan kepalanya ke belakang, menjulurkan lengan dan kakinya, menangis lalu menarik kembali lengan dan kakinya ke dalam. Refleks ini berlangsung hingga bayi berusia sekitar 2 bulan.

3) Refleks Hisap (*Sucking Refleks*)

Ditimbulkan oleh ransangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan putting atau tangan. Bibir bayi maju ke depan dan

lidah melingkar ke dalam untuk menyedot. Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang di sadari.

4) Reflek genggam (*Palmar Grasp Refleks*)

Mengelus telapak tangan bayi menyebabkan bayi mengatupkan jari-jarinya dalam genggaman. Refleks menggenggam berlangsung hingga bayi berusia sekitar 5 hingga 6 bulan. Refleks serupa pada jari kaki berlangsung hingga 9-12 bulan.

5) Refleks *Babinski*

Refleks *Babinski* terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensensi ketika bagian bawah atau telapak kaki di usap.

g. Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Sinta *et al.*, 2019).

1) Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 1.5 Penilaian *Apgar Score*

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, Pucat	Badan kemereahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung(<i>pulse</i>)	Tidak ada	<100	<100
Iritabilitas reflek (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Respon Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Sumber: Sinta et al (2019)

c) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.

d) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:

- (1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
- (2) Jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.

e) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:

- (1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- (2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
- (3) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

f) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui.

g) Perawatan Mata. Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang

lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Sinta *et al.*, 2019).

2) Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi
- c) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
- d) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
- e) Kepala bayi harus tertutup.

3) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- c) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.

- d) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- e) Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
- 5) Identifikasi bayi.
- 6) Perawatan lain
 - a) Lakukan perawatan tali pusat.
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
 - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
 - e) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
 - f) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
 - g) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
 - h) Penyuluhan sebelum bayi pulang.
 - (1) Perawatan tali pusat
 - (2) Pemberian ASI
 - (3) Jaga kehangatan bayi
 - (4) Tanda-tanda bahaya
 - (5) Imunisasi

(6) Perawatan harian atau rutin

(7) Pencegahan infeksi

7) Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

a) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan.

b) Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut (Sinta *et al.*, 2019).

(1) Feses kuning: normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).

(2) Feses hijau: normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).

(3) Feses merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.

(4) Feses keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati)

c) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

d) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

e) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

f) Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

h. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu:

- 1) Pernafasan > 60 x/ menit
- 2) Kehangatan > 37,5°C
- 3) Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar,
- 4) Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:
 - a) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit)
 - b) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah
 - c) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja.
 - d) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

i. imunisasi Pada Bayi

1) Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI 2018, 2019).

2) Imunisasi Pada Bayi

Tabel 1.6 Imunisasi Pada Bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jenis pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/ivp	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Kemenkes RI (2019)

j. Jadwal kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir,
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir,
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Qonitun and Utaminingsih, 2018).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Suprapti and Herawati, 2018).

1. Pengkajian

Langkah awal dalam memberikan asuhan masa nifas normal adalah melakukan pengkajian data. Data yang dikaji meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif diambil dari anamnesa (wawancara) langsung dengan klien, keluarganya maupun dari petugas kesehatan yang terkait. Sedangkan data obyektif diambil melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang sesuai.

1) Pemeriksaan umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. Pemeriksaan Kesadaran Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien.

2) Tanda *vital sign*

a) Tekanan darah: Untuk menilai system kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan = 140/90 mmHg.

b) Nadi: Untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (Takikardi).

Frekuensi normal 60-90X/ menit.

c) Suhu: Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak.

Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah 36,5-37,6°C

d) Pernafasan: Untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan.

Frekuensi normal 16-24X/menit.

e) Berat Badan: Untuk mengetahui faktor obesitas, selama

kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

f) Tinggi Badan: Untuk menentukan kemungkinan adanya

panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal = 145 cm.

g) LILA: Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang

dari 23,5 cm.

3) Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien Berikut pemeriksaan *headto toe*

a) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.

b) Muka

Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak

c) Mata

Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

d) Telinga

Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah massa didalam telinga.

e) Hidung

Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

f) Mulut dan gigi

Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries gigi, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.

g) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.

h) Dada dan Axila

(1) Mamae Untuk mengetahui adanya pembesaran pada mamae, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, dan sudah ada pengeluaran kolostrum atau belum.

(2) Axila Untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan adanya benjolan pada daerah axila

(3) Ekstremitas atas Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.

(4) Ekstremitas bawah

Turgor baik atau tidak, adakah oedema, bagaimana refleks patella.

(5) Anus Untuk mengetahui adakah hemoroid dan varises pada anus.

4) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

Tanda *chadwick*, adakah hemoroid. Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

1) Muka

Adakah oedem, kloasma gravidarum.

2) Payudara

Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi hiperpigmentasi aerola atau tidak.

3) Abdomen

Adakah bekas luka operasi, adakah striae gravidarum, adakah linea nigra.

4) Genetalia

Adakah pengeluaran per vagina Lendir darah, air ketuban, darah dll

b) Palpasi

Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

(1) Payudara

Adakah benjolan abnormal, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran kolostrum

(2) Abdomen

(a) Leopold I : Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam fundus.

(b) Leopold II : Digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

(c) Leopold III : Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP.

(d) Leopold IV : Menentukan apakah bagian terendah janin masuk atau belum ke PAP dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul

TBJ (Tafsiran Berat Janin) menurut Johnson –Toshack
 : Jika belum masuk Panggul (TFU-13) x 155, jika
 masuk rongga panggul (TFU-12) x 155, Jika sudah
 masuk Panggul Atas Panggul (TFU-11) x 155 (Rianti
 and Aminah, 2017).

c) Auskultasi

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 x/menit.

d) Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan vagina, porsio (tebal atau tipis), pembukaan, ketuban (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang *Hodge* berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi kesan panggul. Pada kasus selaput ketuban sudah tidak teraba, dinding vagina teraba lebih hangat, adanya cairan di sarung tangan.

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

(2) Uji Ferning

Dengan hasil positif disebabkan karena pada kaca objek mikroskop terdapat natrium klorida dan protein dalam cairan amnion.

f) Pemeriksaan USG

Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi. Pada kasus untuk pemeriksaan *oligohidramnion* atau pengurangan cairan ketuban

2. Merumuskan Diagnosis/ Masalah Aktual

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik (Suprpti and Herawati, 2018).

a. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama).

b. Data subjektif

1) Ibu mengatakan berusia berapa tahun

2) Ibu mengatakan hamil ke tujuh, tidak pernah keguguran

3) Ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan sejak tanggal, jam

4) Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya.

5) Data objektif

a) TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA.

b) Pemeriksaan palpasi abdomen LI, LII, LIII, LIV

c) Tampak cairan keluar dari jalan lahir

d) Pembukaan (cm)

e) Belum merasa kenceng-kenceng

f) Pemeriksaan tes Nitrazin (tes lakmus).

6) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan

7) Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada ibu nifas dengan bendungan ASI

Contoh: Pada ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosis potensial yang mungkin terjadi adalah mastitis

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya

Contoh: Penanganan segera pada kasus bendungan ASI ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter *obgyn*.

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosis dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut.

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosis (Suprpti and Herawati, 2018).

C. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement*, *Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Suprpti and Herawati, 2018).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut (Suprpti and Herawati, 2018), di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka di dokumentasikan dalam bentuk SOAP , yaitu:

1. Data Subjektif (S)

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 atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Obyektif (O)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

3. *Assesment* (A)

merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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 subjektif maupun data 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 dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. *Plan* (P)

Planning perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk

mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapat 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.

Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/ perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinyaapun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif. Pada data yang di kumpulkan adalah data yang berupa kata kata, gambaran dan bukan angka angka. Data tersebut bisa di peroleh dari wawancara, catatan lapangan, vidio, foto dan dokumentasi pribadi. Laporan berupa kutipan dari transkrip hasil wawancara yang sebelumnya telah di olah dan kemudian disajikan secara deskriptif.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia penelitian akan dilakukan pada bulan Juli tahun 2024.

C. Subjek Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini subjek yang menjadi fokus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Karakteristik responden yaitu Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 5 hari, umur 32 tahun, pendidikan terakhir SMA, Ibu rumah tangga, islam, muna, alamat Jl. Imam binjol, Puskesmas Labibia kemudia diikuti sampai nifas. Berdasarkan hasil anamnese ini mengatakan hamil anak Dua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan hari pertama aid terakhirnya tanggal 27 Okober 2023, ibu mengatakan pergerakan janin sudah mulai dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang,

ibu mengatakan sudah pernah diberikan suntikkan imunisasi TT, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil muda, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular. Berdasarkan hasil pemeriksaan, 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, berat badan 49,9 kg, LILA 25 cm.

D. Instrumen laporan kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, buku KIA, Partograf, alat pemeriksaan ibu dan bayi, dan alat partus.

E. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan suami ibu pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari serta riwayat sosial. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil.

2. Observasi

Observasi akan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, maupun perkusi serta pemeriksaan lab. Observasi akan dilakukan setiap kunjungan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu.

Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian, dan buku KIA.

F. Triangulasi Data

Adapun triangulasi data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber

Mengecek keabsahan data Ny. S dari pencatatan atau register yang terdapat di poli KIA UPTD Puskesmas Labibia, Buku KIA Ny. S informasi bidan yang bertugas, suami dan keluarga lainnya.

2. Triangulasi Pengamat

Dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny. S dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan pendamping di UPTD Puskesmas Labibia dan pembimbing sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Labibia di Jalan Imam Bonjol, Kec. Mandonga, Kota Kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah timur: berbatasan dengan Kelurahan Lalodati
- b. Sebelah selatan: berbatasan dengan Kelurahan Wawombalata
- c. Sebelah barat: berbatasan dengan Kabupaten Konawe
- d. Sebelah utara: berbatasan dengan Kabupaten Konawe

2. Letak Demografis

Luas wilayah kerja di Puskesmas Labibia, sebesar $\pm 60 \text{ KM}^2$ yang berjarak $\pm 6 \text{ KM}$ dari Ibukota Provinsi.

3. Visi dan Misi Puskesmas Labibia

a. Visi

Terwujudnya Kemandirian dan Kesejahteraan Masyarakat Hidup sehat Kecamatan Mandonga.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia (SDM) dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3) Memberdayakan masyarakat hidup sehat.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian: 02 Juli 2024

Pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Herni kaiteni

Tempat : Puskesmas Labibia

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	: Ny. "S"	/ Tn. "A"
Umur	: 32 Tahun	/ 34 Tahun
Suku	: Tolaki	/ Tolaki
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Jl. Imam bonjol	
Lama Menikah	: ± 6 tahun	

B. DATA BIOLOGIS

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Riwayat Haid

a. Menarche	: 14 tahun
b. Siklus	: 28 hari
c. Lamanya	: 5-6 hari

d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari

e. Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan sekarang

a. Ini merupakan kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran

b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 27 oktober 2023, TP 03 Agustus 2024

c. Berat badan sebelum hamil adalah 50 kg

d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kanan ibu

e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda

f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter

g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali.

h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin B. Com.

- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskesmas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke Dokter

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil ke	Tahun partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Bayi		Nifas		
						Jk	BB	PB	Asi	Penyulit
1	2019	Aterm	Spontan	Bidan		L	3200	49	+	-
2	2024			Kehamilan Sekarang						

5. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis implan
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) Lamanya pemakaian : 3 tahun
- 4) Alasan berhenti : karena ingin mempunyai anak lagi

6. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama menikah : $\pm$ 6 tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
- f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan

9. Pola Nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur
- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- d. Pantang makan : Tidak ada

10. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu 3x sehari, tidak ada masalah

11. Pola Istirahat/Tidur

Malam : $\pm$ 8 jam
Siang : $\pm$ 2 jam
Masalah : Tidak ada keluhan

12. Pola Kebersihan Diri

- a. Kebersihan rambut: keramas 3x seminggu menggunakan shampo
- b. Kebersihan badan: mandi 2 kali sehari
- c. Kebersihan gigi/mulut: sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi
- d. Kebersihan kuku tangan/kaki: dipotong setiap kali panjang
- e. Kebersihan genetalia/anus: dibersihkan setiap kali BAB/BAK
- f. Kebersihan pakaian: diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

13. Aktivitas dan Gaya Hidup

- a. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, minuman bersoda dan tidak meminum jamu
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkoba, psikotropika, dan zat Adiktif lainnya.

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

1. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
2. Ibu mengatakan mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

D. DATA BIOLOGIS

1. Dukungan suami: suami sering mengantar ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Dukungan keluarga: keluarga sering membantu ibu dalam pekerjaan rumah

E. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan HB : 12,0 gr/dL
2. HIV/Sifilis : Negatif
3. Hepatitis : Negatif
4. Protein urin : -

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : *composmentis*
 - c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Pernapasan	: 20 x/menit

- d. Tinggi Badan : 151 cm
- e. Berat Badan sebelum hamil : 50 kg
- f. Berat badan selama hamil : 60kg
- g. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis

d. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

e. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu.

f. Abdomen

Inspeksi: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi:

- 1) Tonus otot perut ibu tidak tegang
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri: 32 cm
- 4) Pemeriksaan Leopold
- 5) Leopold I: TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipodeus, teraba keras, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong.

a) Leopold II:

(1) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri.

(2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*

b) Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

c) Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (Konvergen).

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri
perut ibu dengan frekuensi 139x /menit

Tafsiran berat badan janin

Johnson- Toshach: (TFU-N) x 155

$$(32 -13) \times 155$$

$$13 \times 155$$

$$= 2.945 \text{ gram}$$

g. Genitalia dan Anus

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

h. Ekstremitas

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

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

3) Refleks patella: kiri dan kanan (+)

Langkah II. Interpretasi Data

G2P1A0, umur kehamilan 35 minggu 5 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G2P1A0

Dasar

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

Data Objektif:

- a. Tonus otot perut ibu tidak tegang
- b. Tampak linea nigra

Analisis dan interpretasi

- a. Tonus otot tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. (Prawirohardjo,2016)
- b. Linea nigra yaitu garis hitam yang terbentuk dari simfisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi warna hitam. (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 35 minggu 5 hari

Dasar

Data Subjektif:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 27 oktober 2023

Data Objektif:

TFU: 32 cm / 3 jari di bawah *Prosesus Xipodeus*

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 5 Hari. (Prawirohardjo, 2016)

Perhitungan:

HPHT: 27-10-2023 Tanggal pengkajian: 02-7-2024

10 = 5 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

1 = 4 minggu 3 hari

2 = 4 minggu 1 hari

3 = 4 minggu 3 hari

4 = 4 minggu 2 hari

5 = 4 minggu 3 hari

6 = 4 minggu 2 hari

02 -07 = 2 hari

= 32 minggu 26 hari

UK = 35 minggu 5 hari

3. Intra uterin

Dasar

Data Subjektif: -

Data Objektif:

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi leopold
 - 1) Leopold I = TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xipodeus* (32 cm)
 - 2) Leopold II = Punggung kiri
 - 3) Leopold III = Presentase kepala
 - 4) Leopold IV = Kepala belum masuk PAP

Analisis dan Interpretasi

- a. Kehamilan intra uterin sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (Saifuddin, 2014)
- b. Kehamilan intra uteri dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba, 2016)

4. Janin tunggal

Data dasar

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 135x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold I dan leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan bokong serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo 2016)

5. Janin hidup

Dasar

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 139 x/menit

Analisis dan interpretasi

Adanya suatu gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), menjadi pertanda bahwa janin hidup. Bunyi jantung

janin yang dalam keadaan sehat yaitu teratur dan frekuensinya 120-160 x/menit, pergerakan janin yang kuat dirasakan oleh ibu juga dapat menjadi tanda bahwa janin hidup dengan frekuensi satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam hari dan dengan adanya pembesaran uterus menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo, 2016)

6. Punggung kiri

Dasar

Data Subjektif:

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di perut sebelah kanan

Data Objektif:

Leopold II: Punggung kiri

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan diperut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Varney, 2016)

7. Presentasi kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif : -

Pada palpasi Leopold I teraba bokong dan Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong dan pada fundus teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo, 2016)

8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala
- b. Pada palpasi leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang

menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2016)

9. Keadaan ibu baik

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 80x/menit
 - 3) S : 36,5°C
 - 4) P : 20x/menit

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo, 2016).

10. Keadaan janin baik

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

Data Objektif :

Pemeriksaan DJJ 139x/ menit

Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo, 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 dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Kehamilan berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik dan janin baik
3. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

B. Kriteria keberhasilan

1. Saat ini usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/70 – 120/90

Nadi : 70-80x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernapasan : 16-20x/menit

DJJ : 120-160x/menit
3. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan

C. Rencana asuhan

Tanggal : 02 juli 2024 Pukul : 10.00 WITA

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

Rasional: istirahat yang cukup dapat memelihara stamina yang mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan serta dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup untuk ibu dan janinnya.
3. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 02 Juli 2024 Pukul: 10.20 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:
 - 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. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu:
 - a. Tablet Fe 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

4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.
6. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 02 Juli 2024 Pukul: 10.25 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan
6. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 15 Juli 2024

Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2024

Nama Pengkaji : Herni Kaiteni

Tempat : Puskesmas Labibia

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
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 obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe dan Kalsium

Data Objektif (O)

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

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Tinggi badan : 151 cm

Berat Badan : 61 kg

LILA : 25 cm

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, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran *Colostrum*

8. Abdomen

Inspeksi :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, dan Striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 35 cm (johnson toshach)
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :TFU 3 Jari dibawah Prosesus Xipodeus, pada fundus teraba 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 2/5)

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 134x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

Johnson toshach : (TFU-N) x 155

(35 -12) x 155

23 x 155

= 3.565 gram

9. Anus

Tidak ada hemoroid

Assessment (A)

G2P1A0, 37 minggu 4 hari, Intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Plan (P)

Tanggal: 15 Juli 2024

Pukul: 11.00 WITA

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

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

2. Memberikan 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

3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi

Hasil: Ibu mengerti dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya

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

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu :

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

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

4. Menganjurkan ibu untuk makan lebih sering agar berat badan ibu bertambah

Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 19 Juli 2024 (00.50 WITA)

Tanggal Pengkajian : 19 Juli 2024 (01.00 WITA)

Tempat : Puskesmas Labibia

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	:Ny "S"	/	Tn "A"
Umur	: 32 Tahun	/	34 Tahun
Suku	: Tolaki	/	Tolaki
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Imam bonjol

Lama menikah : $\pm$ 6 tahun

2. DATA BIOLOGI

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang

b. Riwayat keluhan utama :

- 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 18 Juli 2024, pukul 18.00 wita
- 2) Sifat keluhan : Hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan : Pinggang
- 4) Faktor pencetus : Adanya HIS (Kontraksi uterus)
- 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus pinggang
- 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

c. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.
- 2) Tidak ada riwayat opname, operasi, trauma, dan transfusi darah.
- 3) Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.
- 4) Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24

minggu.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB jenis implan

f. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

a) Kebiasaan:

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

(2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur mayur, buah-buahan.

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

b) Perubahan selama inpartu : Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

2) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

a) Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari

(2) Warna : Kekuningan

(3) Bau khusus: Amonia Khusus

(4) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

b) Perubahan selama inpartu

(1) Disurhia (sulit BAK) : Tidak

(2) Wasir : Tidak

(3) Obstipasi : Tidak

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

a) Kebiasaan

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

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

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

(4) Kebersihan alat kelamin dibersihkan setiap habis BAB, BAK dan saat mandi

(5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor

(6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang

b) Perubahan Selama inpartu

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

4) Istirahat / Tidur

a) Kebiasaan

(1) Istirahat / tidur siang: ± 2 jam (pukul 14.00-16.00 wita)

(2) Istirahat / tidur malam: $\pm$ 7jam (pukul 22.00-05.00 wita).

b) Selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

g. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

1) Kesadaran composmentis

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

3) Pemeriksaan Khusus

a) Wajah

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

b) Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas

c) Leher

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

d) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum*

e) Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

(1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Tinggi fundus uteri : 35 cm / 3 Jari dibawah Processus Xhipoideus

(4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

3 jari dibawah Prosesus Xioodeus pada fundus teraba bokong

Leopold II :

(a) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri

(b) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

(5) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

$$\begin{aligned}
 (6) \text{ TBJ} &= (\text{TFU} - n) \times 155 \\
 &= (35 - 12) \times 155 \\
 &= 23 \times 155 \\
 &= 3.565 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

f) Genitalia

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

(1) Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT), Tanggal 19 Juli 2024, Pukul: 01.00 WITA

- | | |
|--------------------|--------------|
| (a) Dinding vagina | : Elastis |
| (b) Portio | : Tipis |
| (c) Pembukaan | : 8 cm |
| (d) Ketuban | : (+) |
| (e) Presentase | : Kepala |
| (f) Posisi UUK | : Kiri depan |
| (g) Molase | : Tidak ada |
| (h) Penurunan | : Hodge III |
| (i) Kesan panggul | : Normal |

(j) Pengeluaran : Lendir campur darah

g) Anus : tidak ada hemoroid dan odema

h) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G2P1A0, 38 minggu 1 Hari, intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G2P1A0

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

- a. Tampak *linea nigra*
- b. Perut ibu tidak tegang

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari symphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih

hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 38 minggu 1 hari

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 Oktober 2023

Data Objektif :

Tanggal pengkajian 19 Juli 2024

Perhitungan :

HPHT 27 Oktober 2023

10 = 5 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

01 = 4 minggu 3 hari

02 = 4 minggu 1 hari

03 = 4 minggu 3 hari

04 = 4 minggu 2 hari

05 = 4 minggu 3 hari

06 = 4 minggu 2 hari

07 = 4 minggu 1 hari

= 34 minggu 29 hari

= 34 minggu + 4 minggu 1 hari

Uk = 38 minggu 1 hari

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi minggu 4 hari . (Prawirohardjo, 2016)

3. Kehamilan intra uteri

Dasar

Data subjektif : -

Data objektif :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi

- a. Berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (spotting).
- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16-20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).

4. Janin Tunggal

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu.

Data Objektif :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

5. Punggung Kiri

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kiri perut ibu

Data Objektif : -

Pada palpasi II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kiri

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar di sebelah kiri perut ibu dan pada sebelah kanan

teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kanan abdomen ibu, menandakan punggung kiri (Saifuddin, 2014).

6. Presentase kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong.
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo, 2016)

7. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada Leopold III teraba kepala janin sudah masuk (konvergen)

- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen), dan hasil penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016)

8. Keadaan umum ibu baik

Dasar

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran ibu *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °c

P : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak

anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

9. Keadaan janin baik

Dasar

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin aktif di sisi perut sebelah kanan dengan frekuensi 8-10x/jam

Data Objektif :

- a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu
- b. Frekuensi : 135x/menit

Analisis dan interpretasi

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

10. Inpartu kala I fase Aktif

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 18 Juli 2024 pukul 18.00 WITA

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, adekuat dan teratur

dengan durasi 45 detik

- b. Pemeriksaan dalam jam 00.10 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (8 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2016).

LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul 01.00 WITA

1. Tujuan

- a. Memantau keadaan ibu dan janin baik
- b. Memantau kesejahteraan janin
- c. Kala I berlangsung normal

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 – 120/80

Nadi : 60 – 100 x/menit

Suhu : 36,5 °c – 37,5 °c

Pernapasan : 16 – 20 x/menit

- b. Kesejahteraan janin

DJJ : 120 – 160 x/menit

3. Rencana Asuhan

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

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

- b. Beri dukungan pada ibu

Rasional:

Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis dapat menjadi hal yang positif bagi seorang ibu dalam menjelang persalinan.

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

Rasional:

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

- d. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- 1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- 2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

- e. Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

Rasional:

Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

- f. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Rasional:

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

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

Rasional:

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

- h. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- i. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

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

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul : 01.00 WITA

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan cm
- b. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- c. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
- d. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his

Hasil VT tanggal 19 Juli 2024 pada pukul 01.00 WITA

Dinding vagina elastis, porsio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, UUK kiri depan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 135x/menit. Pemeriksaan leopard IV perlinaan 3/5

- e. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
- f. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
- g. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik napas panjang, tahan dan

arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.

- h. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
- i. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN
- j. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul : 01.30 WITA

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
- b. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
- d. Observasi kala I berlangsung normal
- e. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
- f. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
- g. Ibu mengerti cara meneran yang baik
- h. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
- i. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
- j. Telah dilakukan pendokumentasian.

1. SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal 19 Juli 2024, Pukul 01.00 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasakan sakit pada perut tembus belakang
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 40-45 detik dalam 10 menit
3. Terdapat tanda-tanda persalinan
 - a. Pengeluaran lendir campur darah
 - b. His adekuat (kuat dan sering)
4. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Elastis

Portio : Tipis

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : (+)

Presentase : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Molase : Tidak ada

Penurunan : Hodge III

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir campur darah

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 38 minggu 1 hari, Janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, Punggung Kiri, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan umum Ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan pengeluaran lendir bercampur darah.

Planning (P)

Pukul 01.20 WITA

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

Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri

2. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- c) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. VT pukul 02.00 WITA dengan hasil ketuban pecah (spontan), Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (-), presentasi kepala, penurunan kepala hodge, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

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

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

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

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

5. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

2. KALA II (19 Juli 2024) JAM 02.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
4. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dirasakan tembus belakang

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Tekanan pada anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva dan sfingter ani membuka

3. His adekuat : 45'45'50'50'50'

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 38 minggu 1 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul : 02.00 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

Hasil : vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil : Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi $\frac{1}{2}$ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi $\frac{1}{2}$ duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi

Hasil : Persalinan dipimpin

14. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok dan merangkak

Hasil : Ibu tetap ingin posisi $\frac{1}{2}$ duduk

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

Hasil : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

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

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 19 Juli 2024 (02.30 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

3. KALA III (19 Juli 2024) JAM 02.35 WITA

Data Subjektif (S)

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (02.30-02.35 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki-laki

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul: 02.45 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal
 Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal
2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar
 Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu
3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil : Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil : Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi *skin to skin* dengan ibu

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

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

7. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 02.35 WITA

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus

berkontraksi dengan baik.

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

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

4. KALA IV (19 Juli 2023) JAM 04.35 WITA

Data Subjektif (S)

-

Data Objektif (O)

1. Kala IV berlangsung normal selama 2 jam (02.35-04.35 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

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

Planning (P)

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul: 04.40 WITA

1. Mengobservasi tanda tanda vital

Hasil: Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,0 °c

Pernapasan : 20x/menit

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan $\pm$ 100 cc

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

Hasil : tabel 5. Observasi Kala IV

Waktu	Tekan an Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kont raksi uteru s	Kandung kemih	perdara han
02.50	113/60 mmhg	84x/ menit	36,5	Setinggi pusat	Baik	Kosong	$\pm$ 40cc
03:05	120/80 mmhg	85x/ menit	36,7	Setinggi pusat	Baik	Kosong	20 cc
03:20	120/80 mmhg	87x/ menit	36,6	Setinggi pusat	Baik	Kosong	15 cc
03:35	120/80 mmhg	87x/ menit	36,6	2 JBPS	Baik	Kosong	10cc
04:05	120/70 mmhg	80x/ menit	36,9	2 JBPS	Baik	Kosong	10 cc
04:35	110/80 mmhg	84x/ menit	36,8	2 JBPS	Baik	Kosong	5 cc

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

Hasil: Tempat tidur telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil:Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil:Tangan penolong telah dicuci menggunakan sabun dibawah air yang mengalir

18. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asamefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, Vit.A 200.000 IU 1 kali segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk : 19 Juli 2024, Pukul 00.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 19 juli 2024, Pukul 10.35 WITA

Nama Pengkaji : Herni kaiteni

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Keluhan utama : -

2. Riwayat keluhan utama : -

3. Riwayat Persalinan sekarang

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 juli 2024
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
- c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu 1 hari)
- d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Labibia
- e. Penolong : Bidan Ida dan Herni kaiteni
- f. Plasenta lahir lengkap pukul 02.35 WITA
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan : ± 100 cc
- i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar

c. Pola istirahat / tidur

Ibu sudah tidur 1 jam setelah persalinan

5. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
- b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
- c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

6. Data Sosial

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

7. Pemeriksaan Fisik Umum

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

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata

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

- b. Leher

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

c. Payudara

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

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Rubra, tidak terdapat luka jahitan dan robekan pada perineum dan vagina tampak bersih

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P2A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

1. P2A0

Data subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

Data objektif: -

Analisis dan interpretasi data

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dilahirkan A (abortus) didapatkan dari riwayat abortus atau keguguran. (Prawirohardjo, 2016)

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 Juli 2024 pukul 02.30 WITA

Data objektif :

a. Kala IV berakhir jam 04.35 WITA

b. Tanggal pengkajian 19 Juli 2024 jam 10.35 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 19 Juli 2024 pada pukul 04.35 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 19 Juli 2024 pada pukul 10:35 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Data subjektif :-

Data objektif :

a. Kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

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

N : 80x/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. (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Pernapasan : 16-20x/menit

2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul: 10:20 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

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

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

1. *Vulva hygiene*

Rasional :

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

2. Mobilisasi dini

Rasional :

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

3. Nutrisi

Rasional :

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

4. Perawatan payudara

Rasional :

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

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

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

6. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu Amoxilin, Asam Mefenamat, Vitamin A 200.000 IU dan Tablet Fe.

Rasional:

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

7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional :

Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

8. Lakukan pendokumentasian

9. Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul 10:30 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
 - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
 - c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3

bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

d. Menyusui dan merawat payudara

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

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat

- 5) Kelelahan atau sesak
 - 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu
- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul 10:35 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas

- d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
- 3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
 - 4. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 25 Juli, 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
 - P : 20x/menit
- 4. Mata

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

5. Leher

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

6. Payudara

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

7. Abdomen

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

8. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea sangunolenta, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P2A0, 6 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 25 juli 2024, Pukul 10.20 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

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

kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

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

3. Menganjurkan ibu untuk segera ber KB sebelum 40 hari post partum atau sebelum bersengama dengan suami

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB sebelum 40 hari post partum atau sebelum bersengama dengan suami.

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus pertama (6 Jam)

Tanggal bayi lahir	: 19 Juli 2024, jam 00:30 WITA
Tanggal Pengkajian	: 19 Juli 2024, jam 10:30 WITA
Tempat	: Puskesmas Labibia
Nama Pengkaji	: Herni kaiteni

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "S"

Tanggal/ Jam lahir : 19 juli 2024, Pukul 02.30 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2 (Kedua)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Labibia
- b. Penolong persalinan : Herni kaiteni dan Bidan Ida
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 3,0 gram/ 49 cm
- f. Apgar score : 8/9

Tabel 6. Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2

<i>Grimace</i> (iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	1	1
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	<i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi	Gerak aktif	1	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik menangis	2	2
Jumlah				8	9

g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM

h. Bayi telah mendapatkan salep mata

i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

j. LK : 33 cm

k. LD : 33 cm

l. LP : 32 cm

m. LILA : 10 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

2. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam
sekali

3. Pola Eliminasi

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

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

4. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

5. 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
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data Sosial

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
2. 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	: 132 x/menit
Suhu	: 36,7°C
Pernapasan	: 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

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

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

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, terbungkus kassa steril

11. Genitalia luar

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

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

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 Refleks

- a) Refleks morro (terkejut) : baik
- b) Refleks sucking (menghisap) : baik
- c) Refleks rooting (tonus otot) : baik
- d) Refleks graps (menggenggam) : baik
- e) Refleks babysky (gerakan kaki) : baik

f) Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT 27 Oktober 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 19 Juli 2024 (02.30 WITA)

Data objektif :

- a. UK : 38 minggu 1 hari
- b. BBL/PBL : 3,000 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo, 2016).
- b. Dari HPHT 27 Oktober 2023 sampai tanggal persalinan 19 Juli 2024 maka masa gestasinya adalah 38 minggu 1 hari (Prawirohardjo, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan 19 Juli 2024 (02.30 WITA)

Data objektif :

Pengkajian Tanggal 19 Juli 2024, Pukul : 10:30 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 19 Juli 2024 (02.30 WITA) sampai dilakukan pengkajian 19 Juli 2024 (10:30 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 132x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal

3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat

4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul 10.20 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional:

Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

a. Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :

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

b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

c. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul 10.30 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :

- a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
 - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - 3) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
 - c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
 - d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 19 Juli 2024, Pukul 10.30 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali

Health Education yang diberikan yaitu:

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

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 25 Juli 2024 , Pukul 10.00 WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 19 Juli 2024, Pukul 02.30 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus pada umur 5 hari
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

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

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 45 x/menit

3. Berat badan : 3,000 gram

4. Panjang badan : 49 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Bentuk normal, Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi

k. Genitalia luar

Terdapat dua testis dalam *scrotum*, dan terdapat lubang uretra pada penis.

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

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

Planning (P)

Tanggal : 25 Juli 2024, Pukul : 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. Memberikan *Health Education* yaitu :

- a. Imunisasi

- 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati
- 2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.

- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak
- 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

- 1) Bayi mengalami perdarahan
- 2) Bayi mengalami demam
- 3) Bayi mengalami infeksi tali pusat
- 4) Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyaman sangat mudah tidur

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap.

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny “S” G2P1A0 usia 32 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 02 Juli 2024 di Puskesmas Labibia. Hari pertama haid terakhir Ny “S” tanggal 27 Oktober 2023, berdasarkan rumus Naegele, taksiran persalinan 03 agustus 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 35 Minggu 5 hari. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

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

penangan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/ konseling. (Kemenkes, RI 2020).

Pada kunjungan I tanggal 02 Juli 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 60 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 10 kg dengan IMT 26,7. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan $IMT < 18,5$ kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika $IMT > 27,0$ kg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 Minggu. Pada kunjungan II tanggal 15 juli 2024, hasil pemeriksaan menunjukan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY "S" berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda

persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu rutin melakukan kunjungan ANC setiap bulannya di puskesmas dan posyandu. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan ANC kedua tanggal 15 Juli 2024 usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Labibia tanggal 19 Juli 2024 pada pukul 00:50 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 18.00 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, His adekuat dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his

yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim.(Yunita Syaiful, 2020).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Rostina Afrida, 2022).

Menurut Amelia dan Cholifah Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu: Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama

45 detik (Amelia & Cholifah, 2021).

Pemantauan kala I Ny “S” yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut lin Octaviana yaitu pemeriksaan Tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023).

Pukul 02.00 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny “N”, Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 10 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 18 Juli 2024, pukul 18.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap

pukul 02.00 WITA. (Elyasari, 2022).

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

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 02.00WITA sampai bayi lahir pukul 02.30 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny "S" berlangsung selama 5 menit (jam 02.30 – 02.35 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2017).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny "S" berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. 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 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (Luh Putu, 2014).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 19 Juli 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 25 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 bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021). Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya

pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

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

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke 6 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, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019).

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali

sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny “S” lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 02:30 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3,000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 dan dada 33 cm. Dengan demikian bayi Ny “S” termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny “S” dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 19 Juli 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali

pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 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. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan pada Ny."S" dengan menggunakan asuhan secara continuity of care, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 19 Juli 2024 s/d 25 Juli 2024, dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. S maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan di Puskesmas Labibia telah dilakukan dan proses kehamilan berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Asuhan diberikan sudah sesuai dengan standard ANC 10T.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny. S di lakukan di kamar bersalin Puskesmas Labibia. Penatalaksanaan kala I sampai kala IV berjalan normal, asuhan persalinan yang diberikan mengacu pada APN 60 langkah.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. S dilakukan dua kali kunjungan, pada tanggal 19 Juli 2024, kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Juli 2024 tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S bersamaan dilakukan

saat asuhan masa nifas. Tidak terjadi masalah atau komplikasi.

5. Pada pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi lapangan dan teori.

B. Saran

1. Bagi Profesi Bidan

Bagi lahan Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta menerapkan asuhan sayang ibu dalam setiap memberikan pelayanan

2. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling sejak kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, ibu dapat mengerti pentingnya untuk melakukan pemeriksaan rutin difasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam mendidik dan membimbing mahasiswa dalam upaya untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan unggul.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K.K. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Aprianti, S.P. *et al.* (2023) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care', *Journal on Education*, 5(4), pp. 11990–11996. Available at: <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>.
- Arbiyah (2022) 'Asuhan Kebidanan Intra Natal Care dengan Kasus Inersia Uteri di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022', *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 1(3), pp. 14–20. Available at: <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/22>.
- Dinkes Sultra (2022) *Rencana Kerja (RENJA) Perubahan T.A 2022*.
- Efendi, N.R.Y., Yanti, J.S. and Hakameri, C.S. (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), pp. 275–279.
- Elyasari, A.I., Lisda, L. widianti and Maulida Fajria Luluk (2023) *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Fatimah S, ST, M.KM, Nuryaningsih S.ST, M.K. (2017) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Available at: <https://anyflip.com/hmfef/pnjl/basic>.
- Gultom, L. and Hutabarat, J. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Kasmiati, M.K. (2023) *Asuhan Kehamilan*. Edited by I.A. Putri. Malang: Kasmati, M.Keb dkk.
- Kemenkes, K.K. (2023) 'Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022', pp. 1–35.

Kemenkes RI 2018 (2019) *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan RI.*

Kementerian Kesehatan RI (2020a) 'BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 53.

Kementerian Kesehatan RI (2020b) 'Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing', \, p. 16.

Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing', *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.

Liana (2019) *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya, Bandar Publishing.*

Ningsih, P. (2020) 'Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), p. 62. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675>.

Nurul Azizah, R.R. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta : EGC.*

Qonitun, U. and Utaminingsih, S. (2018) 'Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban)', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), p. 7. Available at: <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.58>.

Rianti, E. and Aminah, S. (2017) 'Deviasi Taksiran Berat Janin pada Metode Johnson-Toshack, Formula Sederhana dan Formula Dare', *Jurnal Kesehatan*, 8(2), p. 235. Available at:

<https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.496>.

Rosyati, H. (2017) 'Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal', *jakarta: Indomedika Pustaka*, pp. 36–45.

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.

Sinta, L. El *et al.* (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. asli. sidoarjo: Sidoarjo: Griya kebonagung.

Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, S.S. *et al.* (2020) *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan, Buku*.

Suprapti and Herawati, M. (2018) 'Bahan Ajar Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan II', *Pusdik SDM Kesehatan*, p. 691.

Susanti A. dan I. Fadmiyanior (2020) 'Antenatal care by Bidan Delima', *Jurnal Ibu Dan Anak*, 8(1), pp. 1–7.

WHO (2022) *KEMATIAN BAYI BARU LAHIR*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.

WHO (2023) *maternal mortality*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Key facts,dropped by about 34%25 worldwide>.

Wulandari, S.R. (2022) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.

Wulandari Siswi *et al.* (2020) *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=6iO9EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=intranatal+kala+1+sampai+4&ots=7fR5_O

NGe8&sig=fszWMvhX7gF_tA244foFQdxyBqw.

Yeni utami, Riska Ratnawati, A.V. (2022) 'Pendampingan Kelas Ibu Hamil dalam Keberhasilan ASI Eksklusif', 5. Available at: <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/170>.

Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, F.A. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Siduarjo.

Yulizawati, S.. M.K. dkk *et al.* (2022) *Asuhan Kehamilan Kebidanan, Yulizawati, SST., M. Keb dkk.*

LAMPIRAN


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

Nama Mahasiswa : Hemi Kartini
 NIM : P00324021053
 Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny-S di wilayah kerja Puskesmas Labolira Kota Kendari
 Pembimbing II : Hikmandayani, SST, M-Keb.

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	22/07/2024	Konsultasi pendahuluan. Latar belakang BAB I dan II	
2	24/07/2024	Konsultasi laporan BAB I, II dan III	
3	25/07/2024	Konsultasi laporan BAB III dan IV	
4	27/07/2024	Konsultasi bab V	
5	29/07/2024	Acc	



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

Nama Mahasiswa : Herni Katteni
 NIM : 000324011053
 Judul : Analisis Kebidanan Komprehensif pada Ny "S"
 di wilayah kerja Puskesmas Labibra Kota Kendari
 Pembimbing I : Farming, SST, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1.	22/07/2024	Sesuaiakan pemantauan keula w dengan partograf	H.
2.	24/07/2024	Mencari referensi terbaru	H.
3.	25/07/2024	Lengkapin BAB w Pembahasan	H.
4.	26/07/2024	Perbaiki Pembahasan	H.
5.	29/07/2024	ACC	H.



Kendari, 26 Februari 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/107/2024
 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 : Herni Kaiteni
 Nim : P00324021053
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susi
Umur : 32 Tahun
Alamat : Jl. Imam Bonjol
No. HP : 081279478356

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

Nama : Herni Kaiteni
NIM : P00324021053
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di wilayah kerja BLUD
UPTD Puskesmas Labibia, Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak lain.

Responden



(Susi)

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**(PSP)**

Perkenalkan saya **Herni Kaiteni** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi Saya dengan no. HP 082250632187

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

Peneliti



Herni Kaiteni



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



SURAT KETERANGAN

No. 274 / PUSK - LAB / UD - 2024.

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan pembimbing di Puskesmas Labibia, menerangkan bahwa :

Nama : Herni Kaiteni
 NIM : P00324021053
 Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah kerja Puskesmas Labibia, sejak tanggal 2 Juli 2024 – 25 Juli 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA KOTA KENDARI TAHUN 2024”

Sesuai dengan petunjuk ketua program studi D-III Kebidanan politeknik kesehatan kendari.

Demikian surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 27-7-2024

Bidan Pembimbing



Sitti Himaya, AM Keb

NIP. 197912062010012007

**Kemenkes**

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/ 345 /2024

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

Nama	: Herni Kaiteni
NIM	: P00324021053
Tempat Tgl. Lahir	: Raha, 13 April 2002
Jurusan	: D-III Kebidanan
Alamat	: Anduonohu

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, 29 Agustus 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari


Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

ANC 1



ANC 2



INC



PNC DAN BBL 1**PNC DAN BBL 2****PNC DAN BBL 2**