

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny.D UMUR 26 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI 30
MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Disusun Oleh :

Nur Hayati Heluth

41540122017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny.D UMUR 26 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI 30
MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG**

Yang Diajukan Oleh :

Nur Hayati Heluth

41540122017

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada hari ini

Hari : Senin

Tanggal : 19 Mei 2025

Pembimbing I



Mariana Isir, S.ST.M.Kes

NIP. 196903171993012002

Pembimbing II



Cory C Situmorang, M.Keb

NIP. 198701032009122005

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
/ PADA Ny.D UMUR 26 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI 30
MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Mei 2025
dan telah di nyatakan memenuhi syarat untuk di terima.

Penguji I



Adriana Egam, S.ST., M.Keb
NIP. 196707241988012004

Penguji II



Mariana Isir, S.ST.M.Kes
NIP. 196903171993012002

Penguji III



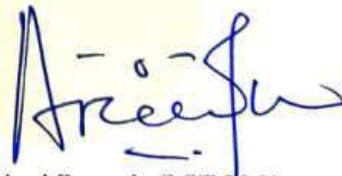
Corv C Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Mengetahui

Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas penulis

1. Nama : Nur Hayati Heluth
2. Tempat, Tanggal Lahir : Latu, 16 Agustus 2002
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia
6. Alamat : Jln.Melati Raya Km.09
7. Email : Nurheluth16@gmail.com
8. No HP : 081248963296

B. Riwayat Pendidikan

1. SD NEGERI 6 KAIRATU Tamat Tahun 2014
2. SMP NEGERI 3 KAIRATU Tamat tahun 2017
3. SMA NEGERI 15 SERAM BARAT Tamat Tahun 2020
4. POLTEKKES KEMENKES SORONG PRODI D-III KEBIDANAN
Tahun 2022 Sampai Sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀ Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pada jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong.

Penyusunan kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk belajar di Institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga Peneliti memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Feronika Nauw, S.Km Selaku Kepala Puskesmas Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
3. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.
6. Ibu Cory Situmorang M.Keb Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
7. Ibu Adriana Egam, S.ST., M Selaku Penguji Asuhan Kebidanan Komprehensif.
8. Klien Ny.D beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan disetiap usaha dan langkah kita. Aamiin.

Sorong, 12 Januari 2025

Nur Hayati Heluth

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
ABTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang.....	1
II. Rumusan Masalah.....	3
III. Tujuan	4
IV. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
I. Konsep Dasar Kehamilan	6
A. Definisi Kehamilan	6
B. Proses Kehamilan.....	7
C. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan	8
D. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	13
E. Tanda Bahaya Kehamilan	16
F. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	19
G. Standar Pelayanan Antenatal Cara.....	24
II. Konsep Dasar Persalinan	30
A. Definisi Persalinan	30
B. Jenis-Jenis Persalinan.....	30
C. Tanda-tanda Persalinan	31
D. Fase-fase dalam Persalinan	31
E. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
F. Penatalaksanaan 60 langkah (APN).....	36
G. PATOGRAF	44
III. Konsep Dasar Nifas	51
A. Definisi Masa Nifas (Post Partum)	51
B. Tahapan Masa Nifas	51
C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum).....	51
D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)	53
E. Kebutuhan Masa Post Partum	56
F. Tanda Dan Bahaya Masa Nifas.....	58
G. Asuhan Masa Nifas	59
IV. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	61
A. Definisi Bayi Baru Lahir.....	61
B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	61

C. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir	62
D. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir	67
E. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir.....	72
V. Konsep Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur.....	72
A. Definisi Keluarga Berencana	72
B. Definisi Kontrasepsi Suntik	73
C. Jenis kontrasepsi suntik.....	74
D. Efektivitas Kontrasepsi Suntik.....	74
E. Mekanisme kerja.....	74
F. Keuntungan dan Kelebihan.....	75
G. Kerugian dan efek samping	76
H. Kontrasepsi Suntik 3 bulan Depo Medroxyprogesteron Asetat.....	76
I. Prosedur Kerja	79
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A. Jenis Penelitian.....	81
B. Populasi Dan Subjek Penelitian	81
C. Waktu dan Tempat Penelitian	82
D. Definisi Oprasional	82
E. Teknik Pengumpulan Data.....	84
F. Analisa Data	84
G. Etika Penelitian	84
BAB IV TINJAUAN KASUS	86
A. STUDI KASUS.....	86
1. ASUHAN KEHAMILAN.....	86
2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	105
3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	127
4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS.....	140
5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA.....	154
B. PEMBAHASAN	160
BAB V PENUTUP.....	169
I. Kesimpulan	169
II. Saran.....	169
DAFTAR PUSTAKA	171
LAMPIRAN.....	177

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pemeriksaan Abdomen	29
Tabel 2.1 Waktu Pada Fase-Fase Persalinan	49
Tabel 3.1 Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas	53
Tabel 4.1 Perubahan Lochea	55
Tabel 5.1 Jadwal Kunjungan Masa Nifas	60
Tabel 6.1 APGAR Score	66
Tabel 7.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, BBL Dan KB.....	89

**PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

**NUR HAYATI HELUTH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D” DI WILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

Menurut data yang bersumber dari WHO Angka kematian ibu (AKI) secara global pada tahun 2020 tercatat sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021), yang mencerminkan masih tingginya angka kematian ibu di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2020 tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dari target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2021). Upaya untuk menurunkan angka ini sangat bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan ibu yang diberikan di tingkat puskesmas dan fasilitas kesehatan dasar lainnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan dokumentasi SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) untuk mendokumentasikan proses asuhan. Ny. D, ibu berusia 26 tahun, G₁P₀A₀, dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari, menjalani persalinan pada 12 Januari 2025 dengan usia kehamilan 40 minggu. Asuhan nifas diberikan dari 6 jam hingga 42 hari pasca-persalinan, dengan ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Selama asuhan, tidak ditemukan penyulit atau komplikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D berjalan sesuai dengan standar yang ada, tanpa penyulit atau komplikasi. Hal ini mencerminkan pentingnya pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, terutama di wilayah dengan tantangan kesehatan seperti Papua Barat Daya.

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan Komprehensif, Angka Kematian Ibu (AKI), Keluarga Berencana, Puskesmas Sorong Barat, Papua Barat Daya, Nifas, Persalinan, Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Kondisi ini jauh dari target yang diinginkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) yang menetapkan batas maksimum AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai standar dari World Health Organization (WHO 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan SDG's yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan <70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, setidaknya diperlukan penurunan angka kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Ghefira, F.N. (2022)).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua Barat sebesar 343 yang artinya terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Papua Barat)

AKB secara global ditemukan 2 mencapai 2,4 juta kasus bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka. Kematian neonatal menyumbang angka sekitar 47% dari semua kematian anak dibawah usia lima tahun. Di tahun 2020 sendiri terdapat 6500 kasus kematian bayi setiap harinya (WHO, 2022)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Hal tersebut disampaikan oleh Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, dr. Lovely Daisy, M. K. M., pada acara temu media dalam rangka hari prematur sedunia pada 15 Desember 2023.

Menurut Daisy, berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini, kata Daisy, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. “Jadi, dari 1.000 kelahiran hidup bayi-bayi itu, yang tidak akan mencapai usia satu tahun sekitar 17 orang. Kalau kita bandingkan dengan negara ASEAN lain, kita juga nomor tiga tertinggi. Artinya, kita juga perlu mempercepat penurunan kematian bayi,” ujar Daisy.

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak usia di bawah lima tahun dengan perkiraan 15 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahun. Untuk itu, UNICEF

mendorong salah satu upaya untuk mencegah bayi lahir prematur dengan melakukan deteksi dini selama kehamilan. (kemenkes sekretarias jenderal 10 juni 2024).

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI Legawati 2018.

Bersarkan hal tersebut di atas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀ Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

II. Rumusan Masalah

Berdaskan latar belakaang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀. Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 26

Tahun G₁P₀A₀. Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

3. Bagaimanakah melakukan Analisa Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀. Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
4. Bagaimanakah melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀. Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
- 5.

III. Tujuan

1. Tujuan umum
Untuk Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
 - b. Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
 - c. Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
 - d. Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

IV. Manfaat

1. Manfaat Teoritis
Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Kegiatan studi kasus ini bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan/kompetensi penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif.

d. Bagi klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir Yulaikhah 2019.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin Pratiwi dan Fatimah 2019.

Menurut Ambar, dkk 2021 kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

B. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016).

C. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

Kehamilan Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen

bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam

payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

d) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

e) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung.

Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

f) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide ,atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

g) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

h) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan

dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

b. Perubahan Psikologis

- 1) Selama Kehamilan Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :
- 2) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 3) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- 4) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 5) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 6) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 7) Merasa kehilangan perhatian.
- 8) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 9) Libido menurun (Walyani, 2015).

D. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
 - 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- 1) Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - 2) Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - 3) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
 - 4) Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- 6) Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- 7) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- 8) Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
- 9) Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
- 10) Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- 11) Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- 12) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat

dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, 2019)

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020) .

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.

Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

- c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

- d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

- e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

- f. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

F. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Oleh karena penambahan zat-zat gizi berguna untuk: kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi. Pada dasarnya menu makanan ibu hamil, tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil. Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain (Lestari, 2013).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Sitanggang, 2013).

Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Sitanggang, 2013).

Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi enakan meningkat selama hamil, namun tidak semua kebutuhan nutrisi meningkat secara proporsional (Lestari, 2013).

Untuk pertumbuhan janin yang memadai diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Pertumbuhan janin yang paling pesat terutama terjadi pada stadium akhir kehamilan. Misalnya pada akhir bulan ketiga kehamilan berat janin hanya sekitar 30 g dan kecepatan maksimum pertumbuhan janin terjadi pada minggu 32-38. Sehingga dibutuhkan lebih banyak zat-zat makanan pada stadium akhir kehamilan tersebut (Soetjiningsih, 1995).

a. Karbohidrat

Janin mempunyai sekitar 9 g karbohidrat pada minggu ke 33 kehamilan, dan pada waktu lahir meningkat menjadi 34 g. konsentrasi glikogen pada hati dan otot-otot skelet meningkat pada akhir kehamilan. Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi glukosa dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak

terdapat glukosa. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

b. Protein

Transport protein melalui plasenta terutama asam amino, yang kemudian disintesis oleh fetus menjadi protein jaringan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine +30%. WHO menganjurkan intake protein untuk ibu hamil sekitar 1,01 g/kg. BB/hari dan kalori sekitar 46 kkal/kg.BB/hari untuk rata-rata wanita dengan berat badan 55 kg.

c. Zat Besi (Fe)

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang. Sebagian besar dari 500 g lemak tubuh janin ditimbun antara minggu 35-40 kehamilan. Pada stadium awal kehamilan tidak ada lemak yang ditimbun kecuali lipid esensial dan fosfolipid untuk pertumbuhan susunan saraf pusat (SSP) dan dinding sel saraf. Sampai pertengahan kehamilan hanya sekitar 0,5% lemak dalam tubuh janin, setelah itu jumlahnya meningkat, mencapai 7,8% pada minggu ke-34 dan 16% sebelum lahir. Pada bulan terakhir kehamilan sekitar 14 g lemak per hari ditimbun. Transport asam lemak melalui plasenta sekitar 40% dari lemak ibu, sisanya disintesis oleh janin. Baik lemak maupun protein meningkat dengan cepat pada tiga bulan terakhir kehamilan bersamaan dengan meningkatnya BB

janin. Sebagian besar lemak ditimbun pada daerah subkutan, oleh karena itu pada bayi lahir 80% jaringan lemak tubuh terdapat pada jaringan subkutan.

d. Calsium (Ca)

Kebutuhan Calsium pada ibu hamil mengalami peningkatan karena terjadinya peningkatan pergantian tulang (turn over), penurunan penyerapan kalsium, dan retensi kalsium karena adanya perubahan hormonal. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, vitamin D membantu penyerapan kalsium, kebutuhan 30-40 g/hari untuk janin, wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari dan total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari. Kalsium dapat diperoleh dengan mengonsumsi susu, keju, ikan teri, rebon kering, kacang kedelai kering atau basah, dan brokoli segar.

e. Asam Folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meningkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 280 µg per hari selama kehamilan trimester I, 660 µg pada trimester II, dan 470 µg per hari pada trimester III bisa didapat dari sayuran hijau, hati, dan ayam.

f. Kolin

Kolin merupakan salah satu vitamin B kompleks yang dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada minggu kedelapan

belas kehamilan. Vitamin ini dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk membentuk hubungan antar neuron yang sedang tumbuh pesat. Kolin bisa didapat dari kuning telur, daging tanpa lemak, ragi, kedelai, hati, otak, ginjal, dan jantung.

g. Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai anti-oksidan yang dapat melindungi tubuh dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan kromosom atau jaringan sel bayi, terutama paling rawan terjadi pada tahap-tahap awal kehamilan. Vitamin E dapat ditemukan pada gandum, sayuran hijau, biji-bijian, kedelai, minyak biji kapas, dan minyak jagung

h. Vitamin A

Kebutuhan ibu hamil akan vitamin A harus dipenuhi yaitu sekitar 500 SI. Kekurangan vitamin A selama kehamilan dapat menyebabkan bayi prematur dan perlambatan pertumbuhan janin serta rendahnya berat badan bayi saat dilahirkan. Dampak negatif kekurangan vitamin A dapat dicegah dengan mengonsumsi hati, susu, ikan laut, sayuran, dan buah berwarna hijau atau kuning.

i. Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 akan meningkatkan jumlah kasus kelahiran sebelum waktunya dan gangguan perkembangan janin. Vitamin B1 bisa dipenuhi kebutuhannya dengan mengonsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, padi-padian, dan daging.

j. Iodine

Iodine adalah salah satu mineral yang dibutuhkan ibu hamil. Penambahan kebutuhan iodine pada masa kehamilan adalah 25 µg. Kekurangan iodine pada masa kehamilan akan mengakibatkan kretin (tubuh kerdil) yang ditunjukkan

dengan adanya gangguan mental dan fisik menyerupai karakteristik anak yang mengalami down syndrome. Bahan makanan sumber iodine adalah garam dapur yang sudah difortifikasi (diperkaya) iodine, bahan makanan yang berasal dari laut, serta tumbuhan yang hidup dekat pantai.

k. Zinc (seng)

Kebutuhan ibu hamil akan zinc (seng) meningkat 5 mg karena tingkat zinc yang rendah akan menyebabkan kenaikan tingkat kelahiran tidak normal. Zinc berperan untuk meningkatkan sistem imun dan memperbaiki fungsi organ perasa (penglihatan, penciuman, dan pengecap). Sumber zinc dapat diperoleh dari daging, hati, telur, ayam, seafood, susu, dan kacang-kacangan.

G. Standar Pelayanan Antenatal Cara

Masa kehamilan diperlukan pemeriksaan secara rutin yang disebut dengan antenatal care. Masalah pelayanan antenatal care masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan khususnya ibu hamil. Pelayanan ini tidak hanya ditekankan pada kuantitasnya namun juga kualitasnya. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir (Ariestanti et al, 2020).

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI, 2020).

Tercapai atau tidaknya pelayanan kesehatan pada ibu hamil sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Lestari et al, 2018).

1. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):
 - 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 (DJJ)
 - f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
 - i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
 - j) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu

hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

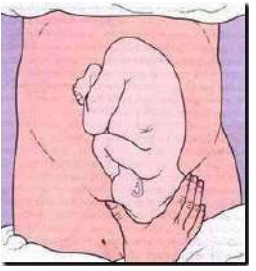
Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- 1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
 - a) Kondisi umum, keluhan saat ini
 - b) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - c) Gerakan janin
 - d) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - e) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - f) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - g) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - h) Pola makan ibu hamil
 - i) Pilihan rencana kontrasepsi, dll

- 2) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Pemantauan berat badan
 - b) Pemantauan tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - c) Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan
 - a) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - b) Pemeriksaan leopold
 - c) Pemeriksaan denyut jantung janin
- 4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri.
- 5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining.
- 6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium.
- 7) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
 - a) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - c) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - d) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - e) Asupan gizi seimbang
 - f) KB paska persalinan
 - g) IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster).

Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan. hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

I. Tabel Pemeriksaan Abdomen

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	• Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus
Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi > 36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

II. Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo tahun 2009. Proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu Rinata tahun 2018.

B. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga diantaranya ;

Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

- a. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: *ekstraksi forceps* (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).
- b. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*, Kusumawardani tahun 2019.

C. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rosyati tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut;

a. Tanda Inpartu

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

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3) Perineum mulai menonjol.
- 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

D. Fase-fase dalam Persalinan

a. Fase persalinan kala I

Beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm/lengkap. (Girsang tahun 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase,yaitu sebagai berikut;

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang

lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, di mulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

b. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm/lengkap hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu *primigravida* dan kurang lebih 1 jam pada ibu *multigravida*. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut;

- 1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, *sub occiput* akan bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah secara tiba-tiba
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

E. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih tahun 2017 faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu ;

a. Tenaga *Power*

Tenaga merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Janin *Passenger*

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

c. Jalan lahir *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. *Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut ilmiah tahun 2016 .

Faktor *passage* jalan lahir terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang panggul/rangka panggul yaitu *os.coxae (os illium os ischium. os. pubis. Sacrum promontorium dan os. Coccygis)*.
- 2) Bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligament-ligamen* panggul Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inomainata* dan pinggir atas *sympisis*.
- 3) Ruang tengah panggul (RTP) dan *spina ischiadica* disebut *midlet*
- 4) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet*.

5) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvic cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

d. Psikis ibu bersalin

Kecemasan mengakibatkan hormone stress *stress related hormone* sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien dukungan psikologis dari orang terdekat dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi Marmi tahun 2016.

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian Marmi tahun 2016.

f. Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

g. Bidang-bidang *Hodge*

- 1) *Hodge I* : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- 2) *Hodge II*: Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) *Hodge III*: Sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) *Hodge IV*: sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*

F. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Nurjasmi dkk tahun 2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu ;

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perenium menonjol, vulva dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, alat seperti *Tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *handscoon*, *pita centimeter*, bengkok, *partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ *kocher*), *hecting set* (gunting benang, jarum dan *cutgut*, pinset anatomis, *nald furder*) dan bahan seperti 1ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*, *ergometrin*, *misoprostol*, *magnesium sulfat*, *tetrasiklin* 1%salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi.
3. Mengenakan APD
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.
11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit 2 jam meneran untuk ibu primipara dan 60 menit 1 jam untuk ibu multipara merujuk segera.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 17. Membuka partus set.
 18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklemnya di dua tempat dan memotongnya.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kepala ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas *anterior* dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan, bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *vernix* ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua.
28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *aspektus lateralis* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
33. Memindahkan klem tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :

- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
39. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi kehilangan darah.
47. Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) dan warna kulit.
- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi 10 menit mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman membantu ibu memberikan ASI.
- a. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang

G. PATOGRAF

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam ,menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam.
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam (Prawiroharjo, 2015).

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

Partograf berisikan tentang.

- 1) Informasi tentang ibu, meliputi
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi Janin
 - a) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).
 - b) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan

pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah

Kotak denyut jantung janin . Lambang-Lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

- c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indicator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0. : Tulang-tulang kepala janin terpisah,sutura

dengan mudah dapat di palpitasi

1. : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2. : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
3. : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo 2015)

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

- a) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda —X|| harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan

(pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda —X| dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

- b) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlindungan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda —O| di garis angka 4. Hubungkan tanda —O| dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- c) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan

telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menurut Oxorn (2016) lama persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut :

2.1 Tabel Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

Kala I Fase Laten	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala I Fase Aktif	6 jam	8 jam	3 jam	6 jam
Kala II	60 menit	2,5 jam	30 menit	>60 menit

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata- Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)

Sumber : Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang
Lama Kala 1 Fase aktif

5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan —kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

III. Konsep Dasar Nifas

A. Definisi Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana & Hakim tahun 2020.

B. Tahapan Masa Nifas

Wulandari tahun 2020 tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut ;

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

C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *Post partum* Menurut Sutanto tahun 2019.

- a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

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

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

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

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

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti tahun 2016 antara lain ;

- a. Perubahan pada sistem reproduksi Perubahan alat alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan perubahan seperti.

- 1) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah. menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

- 2) *Involusio uteri*

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

3.1 Tabel. Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 gram
2 Minggu	Normal	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30

(Sumber : anggraini yetti tahun 2016.)

a. Perubahan pada system pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

b. Perubahan pada system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehigga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

c. *Lochea*

Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidus dan darah inilah yang dinamakan *Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/*alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

4.1 Tabel. Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
<i>locheastasis</i>			Tidak lancar keluarnya

(Sumber : Anggraeni tahun 2010.)

a. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain; suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan Anggraeni tahun 2016.

b. Pembentukan air susu Ada dua *refleks* dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) *Refleks prolaktin*

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran factor factor yang menghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-factor yang memicu sekresi *prolaktin*. Sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada

yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus *lactiferus* masuk ke mulut bayi.

E. Kebutuhan Masa *Post Partum*

a. Nutrisi dan Cairan

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

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

b. Ambulasi

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

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.

- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotextio* uteri.

c. Eliminasi

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

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensiti!
- 5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua *post partum* jika hari ketiga belum delekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

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

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

- 5) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi* luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Elisabeth Siwi Walyani tahun 2017.

F. Tanda Dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani tahun 2015 ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Demam 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir

Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- c. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- d. Bekuan darah yang banyak.
- e. Muntah
- f. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- g. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- h. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- i. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- j. Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati

- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- m. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- n. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- o. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

G. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal Bahiyatun tahun 2016.

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi Bahiyatun tahun 2016.

5.1 Tabel Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia Uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya c. Membrikan konseling KB secara dini d. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisas

(Sumber, Saleha tahun 2013)

IV. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Definisi Bayi Baru Lahir

Pada BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ Kemenkes RI tahun 2020.

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, 33 lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit rambut *lanugo* atau bulu badan yang halus sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik *mekonium* akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir Putrono tahun 2016.

C. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat

pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit Maryunani tahun 2018.

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga ekanan dalam atirum kiri meningkat. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit Walyani tahun 2015.

c. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa meconium (zat yang berwarna hijau kehitaman). Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari Marmi tahun 2014.

d. Pengaturan suhu

Pada bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu ;

1) *Konveksi*

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 °C dan bayi sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin atau AC yang kuat harus jauh dari area resusitasi atau bayi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan *konveksi* ke udara disekitar bayi.

2) *Evaporasi*

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah bayi yang baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas, karena itu bayi harus segera dikeringkan seluruhnya tubuhnya dari kepala sampai ujung kaki.

3) *Radiasi*

Melalui benda padat yang dekat dengan bayi yang tidak terkena secara langsung pada kulit bayi panas dapat hilang secara radiasi ke benda yang padat terdekat yaitu misalnya jendela pada musim dingin, Karena itu bayi harus segera diselimuti.

4) *Konduksi*

Melalui benda padat yang berkontak langsung pada kulit bayi Prawirohardjo tahun 2013.

e. Perubahan imun

Pada bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism penyerangan dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

- 1) Respon pada *sinflamasi* berkurang, baik secara *kualitatif* maupun *kuantitatif*.
- 2) Pada *fagositosis* lambat.

- 3) Keasaman pada lambung dan produksi *pepsin* dan *trypsin* belum berkemih secara sempurna sampai pada usia 3-4 minggu.
- 4) Pada *immunoglobulin A* hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali bayi tersebut menyusui ASI, IgA juga tidak terdapat pada saluran GI. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama neonatus.

f. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal Walyani tahun 2015. Refleks tersebut antara lain ;

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya Marmi tahun 2014.

2) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi Winknjosastro tahun 2018.

3) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui Marmi tahun 2014.

4) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat Marmi tahun 2014.

5) Refleks menoleh (*tonikneck reflex*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir Marmi tahun 2014.

6) *Refleks babinsky*

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsifleksi Marmi tahun 2014.

7) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya Marmi tahun 2014.

a. Penilaian APGAR pada bayi baru lahir

- 1) Nilai 7-10 : bayi dalam kondisi baik atau normal.
- 2) Nilai 4-6 : bayi dalam keadaan depresi sedang.
- 3) Nilai 0-3 : bayi dalam keadaan mengalami depresi serius.

6.1 Tabel APGAR Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak teraba	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
<i>Activitas</i> (tonus otot)	Lemah/lumpuh	Ekstremitas sedikit <i>refleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

b. Klasifikasi

Neonatus dibagi menjadi dua kelompok menurut Juwita & Priskusanti tahun 2020 yaitu ;

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- 2) Bayi yang kurang bulan bayi yang lahir <259 hari atau 37 minggu.
- 3) Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 – 293 hari atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- 4) Bayi lebih bulan bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- 5) Neonatus menurut berat badan saat lahir bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir dirumah maka bayi ditimbang selama waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- 6) Bayi berat badan lahir rendah ; bayi yang lahir dengan berat badan <2,5kg.
- 7) Bayi berat badan lahir cukup, bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 8) Bayi yang berat badan lahir lebih, bayi dengan berat badan >4kg

D. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi pada bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama proses persalinan dan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan pada infeksi Kemenkes tahun 2015.

- a. Cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi atau bersentuhan dengan bayi.
- c. Pastikan semua peralatan dan alat mandi yang digunakan bersih, terutama pada klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau di sterilkan. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika melakukan penghisapan lendir atau jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama dengan bayi.
- d. Pastikan semua pakaian bayi, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan timbangan, pita, pengukur, *thermometer*, *stetoskop*, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi.
- e. Penilaian Segera Setelah Bayi Baru Lahir ;
 - 1) Melihat bayi bernapas dan menangis dengan kuat tanpa ada kesulitan
 - 2) Melihat bayi bergerak dengan aktif
 - 3) Melihat warna kulit pada bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis.
- f. Perlindungan termal (*Termoregulasi*)
 Pada lingkungan atau tempat yang dingin, dapat terjadi suhu rendah dan terjadinya menggigil atau kedinginan, penanganan pertama pada bayi yang kedinginan, untuk kembali dengan suhu tubuh yang normal dengan mendekatkan bayi pada suhu ruangan yang hangat pencegahan kehilangan panas merupakan tindakan utama pada bayi lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus yaitu sekitar 36,5 - 37,5°C, jika suhu tubuh turun dibawah 36,5°C bayi mengalami hipotermia Rahardjo dan Marmi tahun 2015.
- g. Mekanisme kehilangan panas
 Mekanisme pada pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, perlunya dilakukan pencegahan

kehilangan panas pada tubuh bayi karena pada bayi sangat beresiko yang mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia atau demam mudah sakit dan terjadi kematian. Bayi mudah terkena hipotermi ketika tubuh bayi dalam keadaan basah, jika bayi dalam keadaan basah harus sesegera mungkin dikeringkan dan di selimuti Rahardjo dan Marmi tahun 2015.

h. Proses adaptasi

Proses adaptasi yaitu kehilangan panas bayi akan mengalami ;

- 1) Stres pada bayi baru lahir dan dapat menyebabkan hipotermi.
- 2) Bayi mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuh.
- 4) Lemak coklat yang terbatas pada bayi apabila habis dapat menyebabkan bayi akan stres dingin Rahardjo dan Marmi Tahun 2015.

i. Mencegah kehilangan panas pada bayi adalah sebagai berikut ;

1) Keringkan bayi

Keringkan sesegera setelah bayi lahir agar dapat mencegah tubuh bayi panas. Untuk menjaga kehangatan tubuh, keringkan menggunakan kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi atau menggunakan kain yang bersih setelah itu keringkan tubuh bayi, setelah mengeringkan kemudian ganti kain atau selimut kering dan hangat.

2) Tutup bagian kepala bayi

Pada bagian kepala merupakan permukaan yang luas dan mudah kehilangan panas untuk itu perlu menutup daerah atau bagian kepala agar bayi tidak mudah kehilangan panas.

3) Berikan pelukan bayi dan menyusui bayi

Memberikan pelukan dan menyusui dapat menjalin kasih sayang antara bayi dan ibu dan juga menjaga kehangatan

sibayi. Perhatikan cara menimbang bayi dan jangan langsung memandikan bayi jika menimbang bayi tanpa alas timbangan juga dapat kehilangan panas pada tubuh bayi gunakan selimut atau kain bersih untuk menyelimuti jangan timbang bayi saat tidak berpakaian.

- 4) Bayi yang baru lahir sangat mudah terkanana atau mengalami hipotermi dan jangan langsung memandikan tunggu hingga dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir.
- 5) Simpan bayi dalam tempat yang hangat jangan tempatkan bayi ditempat yang ber AC, simpan bayi atau letakkan pada ibunya suhu ruangan harus tetap normal agar bayi hangat.
- 6) Jangan langsung memandikan bayi karna bayi mudah kehilangan panas sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir, karna bayi mudah terkena hipotermian Indrayani tahun 2013.
- 7) Merawat tali pusat, ketika kelahiran plasenta dan kondisi ibu sudah mulai membaik lalu lakukan klem pada tali pusat bayi atau jepit plastik Lyndon tahun 2014.
 - a) Tangan yang masih menggunakan hanscoon dicelupkan pada cairan klorin 0,5% agar dapat membersihkan dara dan sekresi.
 - b) Bilas tangan menggunakan cairan DTT
 - c) Tangan dikeringkan dengan handuk kering atau kain yang bersih yang tidak kemudian tali pusat diklem dengan jarak sekitar 1 cm dari pusar bayi lalu gunakan klem plastik DTT atau steril kemudian ikat kuat dengan simpul mati atau kunci pakai penjepit tali pusat.
 - d) Lepaskan semua klem lalu rendam dalam cairan klorin 0,5%.
 - e) Bungkus tali pusat yang sudah diikat.

8) Pemberian ASI

Pada rangsangan hisapan pada bayi, puting susu pada ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke *hipofise anterior* agar mengeluarkan hormone *prolaktin*. *Prolaktin* akan memengaruhi ASI agar memproduksi ASI di alveoli, semakin bayi sering menghisap puting susu ibu maka semakin banyak *prolaktin* dan ASI ibu diproduksi. Memberikan isnisiasi menyusui dini dapat memberikan dampak positif bagi bayi, karna dapat menjalin kasih sayang atau memperkuat ikatan ibu dan bayi.

Pemberian ASI pada bayi adalah sebagai berikut yaitu ;

- a) Berikan bayi ASI eksklusif saja selama 6 bulan karna dapat memenuhi kebutuhan bayi 100%.
- b) Umur bayi 6 bulan sampai dengan 12 bulan bayi juga perlu diberikan makan utama yaitu ASI karna ASI merupakan makan utama bayi karna dapat memenuhi kebutuhan 60 – 79%, makanan atau nutrisi 20 yang perlu ditambah kan untuk bayi yaitu makanan yang belumat atau yang lunak sesuai usia bayi.
- c) 12 bulan keatas ASI hanya memenuhi kebutuhan bayi sekitar 30%, dan makanan padat sudah menjadi makan utama bayi. ASI juga harus tetap di berikan paling kurang usia bayi 2 tahun Saifuddin AB tahun 2014.
- d) Pencegahan infeksi pada mata bayi dapat diberikan setelah bayi lahir salep tersebut diberikan salep mata tetrasikin 1%, salep mata antibiotik harus

E. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi yang baru lahir segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* di paha kiri bayi agar dapat mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, akibat dari defisiensi vitamin K1 yang lambat dapat dialami bayi baru lahir Indrayani tahun 2013.

a. Imunisasi hepatitis B

Untuk pemberian imunisasi hepatitis B dijadwalkan 2 diberikan imunisasi, pada jadwal pertama imunisasi diberikan sebanyak 3 kali pemberian yaitu pada usia bayi dari 0 atau bayi segera setelah lahir menggunakan uniject, sampai usia 1 sampai dengan 6 bulan. Jadwal kedua imunisasi diberikan sebanyak kali yaitu pada usia 0 segera setelah bayi lahir dan DPT+Hepatitis B usia 2 bulan sampai dengan 4 bulan Indrayani tahun 2013.

Pemberian imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan virus hepatitis B Saifuddin tahun 2014.

V. Konsep Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur

A. Definisi

a. Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu terutama bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda untuk memiliki anak dibawah 20 tahun, terlalu sering melahirkan. Selain itu, program KB juga

bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercipta rasa aman dan damai, serta harapan untuk memiliki masa depan yang lebih baik dalam proses pencapaian kesejahteraan materi dan kebahagiaan batin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

b. Pasangan Usia Subur (PUS)

PUS Adalah pasangan suami isteri berstatus kawin yang isterinya berumur 15 sampai dengan 49 tahun dimana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai BKKBN tahun 2017.

B. Definisi Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikkan ini di Indonesia semakin banyak di pakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Suntikan ini diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil KB Basuki tahun 2017.

Suntikan satu bulanan dan tiga bulanan adalah jenis KB suntik dan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, tidak mengganggu senggama atau hubungan suami istri, aman, reversibilitas tinggi. Syarat syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka panjang, namun sampai saat ini belum ada suatu metode kontrasepsi yang benar benar 100 persen ideal. (Y anti2021.)

C. Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Rusmini dkk tahun 2017, jenis-jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

- a. Suntikan/1 bulan, contoh : *Cyclofem*
- b. Suntikan/3 bulan, contoh : *Depo Medroksi Progesteron Asetat*, (DMPA), *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat). Jenis KB suntik golongan progestin menurut Saifudin tahun 2003, adalah.
 - 1) *Depo Medroxyprogesteron Acetate* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular, dan
 - 2) *Depo noretisterone* (*Depo Noristerate*) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara intra muscular.

D. Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Kedua kontrasepsi tersebut mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan Affandi dkk tahun 2012.

E. Mekanisme kerja

Menurut Rusmini dkk tahun 2017 mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik adalah :

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba.
- e. Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

F. Keuntungan dan Kelebihan

Berikut adalah keuntungan kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2017.

- a. Sangat efektif
- b. Mencegah kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- d. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

G. Kerugian dan efek samping

Kerugian dan efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2017 adalah :

- a. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c. Kenaikan BB.
- d. Keputihan.
- e. Perubahan libido
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

H. Kontrasepsi Suntik 3 bulan *Depo Medroxyprogesteron Asetat*

a. Pengertian

Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan suatu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara injeksi. Obat ini hanya mengandung progesteron dan memiliki angka kegagalan <1% per Tahun. Namun obat DMPA ini memiliki beberapa efek samping berupa gangguan haid, perubahan berat badan, keputihan, perasaan lesu, tertundanya kesuburan, mual dan muntah, pusing atau sakit kepala, dan cloasma Fadhillah tahun 2020.

- 1) Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 3 bulan *Depo Medroxy Progesteron asetat*
- 2) Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- 4) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- 5) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi Marmi tahun 2015.

I. Efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan *Depo Medroxy Progesteron Asetat*

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalianan Marmi tahun 2015.

J. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk tahun 2012 yaitu :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

K. Kelemahan dari penggunaan Kontrasepsi Suntikan

- a. Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
- d. Tidak haid sama sekali
 - 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 - 3) Penambahan berat badan ± 2 kg merupakan hal biasa.
 - 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ini terjadi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depotnya (tempat suntikan).

- 6) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 7) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat Affandi dkk tahun 2012.

L. Efek Samping

Menurut Putri tahun 2019 efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:

- a. Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
- c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
- d. Timbul pendarahan ringan bercak pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan.
- e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
- f. Berhenti haid biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal biasanya sampai 4 bulan .

- h. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah Saroha tahun 2015.

M. Prosedur Kerja

- a. Menyiapkan alat-alat secara ergonomis
- b. Menjelaskan kepada ibu ibu dan bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan
- c. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya
- d. Ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan
- e. Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, apus karet yang ada pada atas vial
- f. Buka bungkus spuit
- g. Jika jarum suntik terpisah gabungkan jarum dengan pipa suntik
- h. Balikkan vial dengan mulut ke bawah, masukkan cairan suntik ke dalam spuit, masukkan semua obat ke dalam spuit jangan ada
- i. Jika spuit sudah terisi semua, keluarkan udara dari pipa suntik, jangan sampai terdapat udara dalam pipa spuit pada saat penyuntikan
- j. Atur posisi klien untuk penyuntikan obat, klien bisa duduk atau berbaring
- k. Bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol atau air steril
- l. Suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot apabila daerah penyuntikan terlalu dangkal maka penyerapan obat akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif

- m. Sebelum penyuntikan obat, perlahan-lahan tarik sedikit pompa, bila ada darah masuk ke dalam pipa suntik, tarik keluar jarum dan suntikkan di tempat lain/bagian otot di dekatnya
- n. Lakukan kembali aspirasi, apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan
- o. Angkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol atau air steril
- p. Membuang spuit yang telah dipakai ke tempat sampah khusus
- q. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya
- r. Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan merencanakan tanggal penyuntikan berikutnya

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variable-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis dan terkontrol karena peneliti memulai dengan subjek tersebut untuk menggambarkannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

II. Populasi Dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat kota Sorong, Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat di jalan kampung salak kota sorong yaitu Ny.D yang diikuti dimulai masanya kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan berKB di Puskesmas Sorong Barat kota Sorong.

III. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan November 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal 05 November 2024 Sampai dengan Februari 2025

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Lokasi Penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK III. Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Rufeii, Sorong Barat, Provinsi Papua Barat Daya Indonesia.

IV. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.D pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas sorong barat kota Sorong dan didokumentasi dengan SOAP.

7.1 Tabel Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, BBL Dan KB

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Asuhan Kehamilan	Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).	Format Pengkajian	SOAP
2	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo tahun 2009.	Format Pengkajian	SOAP
3	Asuhan Masa Nifas	Masa nifas (<i>Post Partum</i>) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana & Hakim tahun 2020.	Format Pengkajian	SOAP
4	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.	Format Pengkajian	SOAP
5	Asuhan Keluarga Berencana (KB)	Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.	Format Pengkajian	SOAP

V. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian kepada ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB menggunakan format pengkajian data

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta dokumentasi lain dipuskesmas Sorong barat kota sorong.

VI. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian diintervensi, lalu diimplementasi serta di evaluasi berdasarakan metode SOAP.

VII. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi:

1. Respect For Person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. D mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan.

2. Anonymity dan confidentiality

Adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak, dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini penelitian berjanji untuk menjaga kerahasiaan klien.

3. Beneficence Dan Non Malaficence

a. Beneficence adalah prinsip bioetik dimana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien. Lebih khusus, beneficence dapat diartikan bahwa seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat. Point utama dari prinsip beneficence sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi.

b. Non-maleficence

Non-maleficence adalah suatu prinsip dimana seorang dokter tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Dokter haruslah memilih tindakan yang paling kecil resikonya. “Do no harm” merupakan point penting dalam prinsip non-maleficence. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasus-kasus yang bersifat gawat atau darurat.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

1. ASUHAN KEHAMILAN

a. ANC Kunjungan 1 (Usia Kehamilan : 30 Minggu 2 Hari)

No Register : 24008805
Tanggal Masuk : 05 November 2024
Tempat Pemeriksaan : Posyandu Matahari (PKM Sobar)
Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 05 November 2024 Jam : 10.10 WIT

- | | | |
|--------------|-----------------|---------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny.D | Tn. F |
| Umur | : 26 Thn | 27 Thn |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Bugis/Indo | Bugis/Indo |
| Pendidikan | : SMP | SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| Alamat | : Kampung Salak | Kampung Salak |
2. Kunjungan Saat ini : Kunjungan Ulang
3. Keluhan Utama : Ibu Mengatakan Ingin Memeriksa Kehamilannya
4. Riwayat Perkawinan : Ibu Mengatakan Kawin 1 Kali.
Kawin Pertama Umur 24 Tahun
dengan Suami Sekarang 2 Tahun

a. Riwayat ANC : ANC sejak umur kehamilan 14 minggu,
di Klinik dr.SpOG, Posyandu, Puskesmas
& Rumah Sakit.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali (Klinik dr. SPOG)
Trimester II : 2 kali (Posyandu&Puskesmas)
Trimester III: 3 kali (Posyandu& Dokter)

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18
minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm 10x$

c. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan tidak ada
keluhan yang dirasakan

d. Riwayat Imunisasi : TT 1 : TT Catin
TT 2 Tanggal : 5/09/2024
TT 3 Tanggal : 5/10/2024.

[illegible]

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu Mengatakan Tidak Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi Apapun.

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantangan

10. Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun dan

Lain-lain) : Ibu mengatakan nafsu makan bertambah

Selama Hamil.

POLA	SEBELUM HAMIL	SELAMA HAMIL
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : 2) Minum Frekuensi : Jenis : 3) Keluhan :	3x Sehari 1 Piring Roti, Nasi, Sayur, Ikan, Ayam, Tempe Dan Tahu 1-2 Liter/Hari Air Mineral, & Teh Tidak Ada	4-5x Sehari 2 Piring Roti, Cemilan, Nasi, Sayur, Ikan, Ayam, Tempe, Tahu Dan Buah-Buahan Serta Coklat Dan Ice Cream 3-4 Liter/Hari Air Mineral & Susu Tidak Ada
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : warna : Bau : 2) BAB Frekuensi : Konsentrasi : warna : Bau : 3) Keluhan :	1-3x/Hari Kuning Jernih Amonia 1-2x/Hari Padat Kekuningan Khas Feses Tidak Ada	3-6 x/Hari Kuning Jernih Amonia 1-2x/Hari Padat Kuning, kecoklatan Khas Feses Tidak Ada
c. Istirahat 1) Tidur Siang : 2) Tidur Malam : 3) Keluhan :	30 mnt-1 Jam 7-8 Jam Tidak Ada	1-2Jam 6-7 Jam Sering Bangun Malam Igin BAK

d. Aktivitas		
1) Kegiatan Sehari-Hari	Ibu mengatakan Aktivitas sehari-harinya yaitu, membersihkan Rumah, Memasak, Mencuci dll.	Ibu Mengatakan Kurang lebih Aktivitasnya sama tapi selama hamil pekerjaan rumah sering dibantu suaminya, selain itu ibu juga mengatakan seiring jalan santai pagi dan sore ditemani suami.
2) Keluhan	Tidak Ada keluhan	Ibu Mengatakan Selama Hamil Cepat Terasa Capek
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x/Hari	3x/Hari
2) Mencuci rambut	2x Seminggu	3x Seminggu
3) Mengosok Gigi	2x/Hari	3x/Hari
4) Ganti Pakaian Dalam	2x/Hari	2-3x/Hari
5) Jenis Pakaian Dalam	Kaos & Katun	Kaos & Katun
f. Seksualitas	g. Seksualitas	h. Seksualitas
1) Frekuensi	2-3x Seminggu	2x Seminggu
2) Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kehamilan ini : Diinginkan

a. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya saat ini.

b. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini :

Ibu Mengatakan sangat menerima kehamilan ini dengan senang hati

c. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini.

d. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan Taat dalam beribadah dan sering mengikuti kajian yang dilakukan ditempat ibadah dan rumah.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/ 80 mmHg
 - Nadi : 85 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. Antropometri
 - TB : 152 cm
 - BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 66 kg
 - IMT : 25,96 kg/m²
 - LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut lurus, Hitam, tidak ada ketombe, dan Tidak ada Massa di kepala.
 - Muka : Tidak terdapat Edema
 - Cloasma gravidarum : Tidak terdapat kehitaman di wajah
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Hidung : Tidak terdapat secret dan polip
 - Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen
 - Mulut : Tidak sariawan, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi.
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid
- c. Dada
 - Payudara : Simetris, Bulat dan tidak terdapat Benjolan
 - Areola mammae : Melebar dan berwarna Coklat
 - Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum Terdapat Pengeluaran

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan abnormal

Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU dipertengahan px dan pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 26 cm

TBJ : $(26 - 12) \times 155 \text{ gram} = 2.170 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kiri Pusat

Frekuensi : 152 x/menit

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak terdapat tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran Abnormal.

f. Anus : Tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

- a. Atas : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema
- b. Bawah : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tidak ada varices
- c. Reflek patella : (+) Kiri dan kanan

h. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : HB : 12 gr/dl, HIV (-), HBSag (-).

3) Analisa

Ny.D G₁P₀A₀ Usia 26 Tahun Gestasi 30 minggu dengan Kehamilan Normal

1) Dasar subjektif : Riwayat antenatal

- a. Ibu mengatakan saat ibu berusia 26 tahun
- b. Ibu mengatakan ingin kunjungan Ulang Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini nafsu makannya meningkat dan lebih sering buang air kecil.

2) Dasar Objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

a. Tanda vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

Masalah : Ibu mengatakan datang untuk Memeriksa kehamilan dan ibu mengatakan saat ini ibu lebih sering buang air kecil

Kebutuhan :

1) Ibu Hamil Harus Mengatur Waktu Minum.

Usahakan untuk mengonsumsi sebagian besar cairan pada siang hari dan menghindari minum terlalu banyak di malam hari. Ini akan membantu mengurangi frekuensi BAK di malam hari. Meskipun mengurangi cairan sebelum tidur, penting untuk tetap cukup minum air sepanjang hari untuk menjaga hidrasi tubuh ibu dan perkembangan janin.

2) Ibu diharuskan minum setidaknya 8 gelas sehari. Jangan menguranginya, sebab hal tersebut bisa membuat Ibu dehidrasi.

Antisipasi masalah potensial :

- a. Sering buang air kecil
- b. Kesulitan tidur
- c. Kebutuhan tindakan segera: Tidak ada

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 05 November 2024 Jam : :10.30 WIT

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya normal dan baik-baik saja

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dengan hasil TD:100/80mmHg, N:85x/mnt, S:36,5°C, P:20x/mnt, DJJ:152x/mnt.

2) Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu mengalami sering kencing, dan kram atau nyeri di perut bagian bawah, nyeri punggung, sulit tidur, dan mudah lelah hal itu terjadi karena rahim ibu yang membesar selama kehamilan memberi tekanan pada otot dan ligamen di sekitarnya.

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui ketidaknyamanan pada saat hamil.

- 3) Memberitahu kepada ibu tanda dan bahaya trimester 3
Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginaan, gerakan janin tidak aktif.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda dan bahaya pada ibu trimester 3.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu Mengerti dan akan istirahat yang cukup.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu hamil Trimester III seperti:

- a. Susu

Untuk memeperkuat daya tahan tubuh ibu dan janin.

- b. Daging-dagingan

Seperti: daging ayam, daging sapi tanpa lemak dan ikan memiliki kandungan protein, lemak, hingga nutrisi seperti zat besi, kalsium hingga folat yang baik untuk ibu Trimester 3

- c. Kacang-kacangan

Seperti kedelai, almond, kacang merah, dan kacang polong adalah sumber serat, protein karbohidrat, dan vitamin

- d. Vitamin C

meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Di mana zat besi ini sangat baik untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi sayur hijau (seperti

bayam,selada, kubis,kembang kol) dan buah-buahan (seperti jeruk, tomat, dan Pisang).

- 6) Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah yang diberikan sesuai anjuran bidan yaitu tablet Fe dan Calcium lactate

Hasil:Ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 05 Desember 2024

Hasil:Ibu bersedia untuk kembali kunjungan ulang ke Posyandu Matahari, Puskesmas Sorong Barat

- 8) Membuat Pendokumentasian

Hasil : Telah di lakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medic,buku register dan kartu ibu hamil di ruangan KIA/KB Puskesmas Sorong Barat.

- 9) Memberikan Infoment Consent Pada Ny.D apakah bersedia menjadi pasien untuk tugas akhir.

Hasil : NY.D bersedia dan menandatangani Lembar Informent Consent

b. ANC Kunjungan 2 (Usia Kehamilan : 34 Minggu 5 Hari)

Tanggal / Jam : 05 Desember 2024 / 11:30 WIT
 Tempat : Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny.D	Tn. F
Umur : 26 Thn	27 Thn
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indo	Bugis/Indo
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Alamat : Kampung Salak	Kampung Salak

2. Kunjungan Saat ini : Kunjungan Ulang

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengeluh sering BAK dimalam hari, serta ibu mengatakan punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas.

4. Riwayat Menstruasi : Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari.Teratur
Lamanya : 7 Hari
Banyaknya : 2-3x Ganti Pembalut
Dismenorrroe : Tidak
HPHT : 05-04-2024 HPL : 12-01-2025

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : ComposMentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/ 70 mmHg Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C

BB : 68 kg LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu,dan teraba bagian- bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Convergent)

Genetalia : Belum ada pengeluaran

TFU : 28 cm

TBJ : (28 – 12) x 155 gr = 2.480 gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kiri Pusat

Frekuensi : 147 x/menit

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan.

3) Analisa

Ny.D G₁P₀A₀ Usia 26 Tahun Gestasi 34 Minggu 2 Hari dengan Kehamilan Normal

Data Dasar : Ibu sering BAK dan nyeri punggung, HPHT 05-04-2024, TFU 28 cm, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Diagnosis : G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

Masalah : Sering BAK dan punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas

Kebutuhan : Cara mengatasi sering BAK dan sakit punggung

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 05 Desember 2024 Jam : 11:40 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 82x/menit Respirasi : 22x/menit

DJJ : 145 x/menit TBJ : 2.790 gram

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah

hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam hari dikurangi dan karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu dan diperbanyak pada siang hari.

Hasil : Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya.

3. Memberitahu ibu tentang rasa sakit dipunggung karena bertambahnya berat badan dan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong kedepan, akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang sehingga tulang punggung pada bagian bawah juga jadi melengkung dan otot tulang memendek. Jadi anjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, dan melakukan pijatan halus pada punggung atau kompres hangat diarea yang terasa sakit atau nyeri agar otot menjadi lebih rileks.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab keluhannya dan cara mengatasinya.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genitalia yaitu mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setiap celana dalam basa.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

5. Memberitahu ibu cara perawatan payudara agar puting susu bersih sehingga bayi lahir nanti sudah siap untuk di susui oleh ibu

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

c. ANC Kunjungan 3 (Usia Kehamilan : 39 Minggu)

Tanggal / Jam : 05 Januari 2025 / 10:30 WIT
 Tempat : Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan semakin sering ingin BAK
 pada malam hari dan terasa nyeri di perut
 (kontraksi)

2) Pengkajian data Objektif

Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Respirasi : 20x/menit
 Suhu : 36,6°C
 Berat Badan : 69 kg
 LILA : 25 cm

Leopold 1 : Tinggi fundus unteri 3 jari dibawah Proc.xypoideus

Leopold 2 : Bagian Kanan Teraba Datar dan Keras Memanjang
 (Punggung) Bagian Kiri Teraba Bagian-Bagian Kecil Atau
 Ekstremitas.

Leopold 3 : Bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)

Leopold 4 : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)

DJJ : 143x/menit

TFU : 30 cm

TBJ : $30-11 = 19 \times 155 = 2.945$

Dilakukan Pemeriksaan Penunjang Yaitu : HB 12g/dl.

3) Analisa

Ny. N usia 26 tahun G₁P₀A₀, usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala.

4) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6°C, DJJ 143x/menit (dalam batas normal),

Hasil : Ibu sudah mengetahui Hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan miring kiri

Hasil: Ibu akan melakukan

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 4) Memberitahu ibu tentang perlengkapan yang di butuhkan untuk persalinan dan bayi baru lahir

Hasil : Ibu mengerti

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam 6-7 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Hasil: Ibu bersedia melakukann kunjungan ulang .

- 7) Memberitahu Ibu Sering BAK pada trimester akhir adalah wajar karena tekanan kepala janin di kandung kemih.

- 8) Memberitahu Ibu tentang Nyeri kontraksi yang semakin teratur dan kuat adalah indikasi proses persalinan akan segera dimulai.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

d. ANC Kunjungan 3 (USG di Klinik dr.Edwell RS Maleo)

Tanggal / Jam : 10 Januari 2025 / 10:30 WIT
 Tempat : RS Maleo
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan Nyeri dari perut tembus tulang belakang.

2) Pengkajian Data Objektif

a. Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 119/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Respirasi : 20x/menit
 Suhu : 36,6°C
 Berat Badan : 69 kg
 LILA : 25 cm

b. Hasil USG

Janin Intra Uterin, Tunggal, Letak Kepala, Fetal Movement +, Fetal Heart Movement +, BPD:84 mm, FL : 61 mm, Estimate Fetal Weight : 2763 gr, Terdapat Lilitan Tali Pusat 1x di Leher.
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Plasenta di Korpus Depan, Cairan Ketuban Cukup
 Kesan : Kehamilan Aterm

3) Analisa/ Diagnosa

G₁P₀A₀, 26 Tahun, hamil 39 minggu 5 hari , Janin Intrauterin, Tunggal,Hidup,Letak Kepala

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang Tanda-Tanda Persalinan, agar segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami:
 - a. Kontraksi teratur: nyeri perut bagian bawah datang dan hilang tiap 5–10 menit.
 - b. Keluar lendir bercampur darah (show).

- c. Air ketuban pecah: cairan bening keluar tiba-tiba/tetes-tetes.
- d. Gerakan janin berkurang.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

2. Memberitahu ibu tentang Siapkan Keperluan

Persalinan, Minta ibu menyiapkan:

- a. Kartu kontrol kehamilan / buku KIA
- b. KTP / BPJS / surat rujukan
- c. Pakaian ganti, pembalut nifas, kain, dll.
- d. Perlengkapan bayi: popok, baju, selimut

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

3. Edukasi untuk Ibu dan Keluarga

A. Tentang Tanda Bahaya

Tidak boleh menunda ke rumah sakit jika:

- a. Ketuban pecah tapi belum kontraksi
- b. Darah keluar banyak
- c. Tidak terasa gerakan janin
- d. Ibu demam, pusing berat, nyeri kepala, atau kejang

B. Dukungan Emosional & Fisik

- a. Tenangkan ibu, beri semangat dan yakinkan bahwa proses ini alami dan bisa dijalani.
- b. Minta suami atau pendamping untuk siaga dan tetap dekat.

C. Persiapan Mental untuk Persalinan

- a. Jelaskan kemungkinan metode persalinan: normal atau SC (kalau ada indikasi).
- b. Sampaikan bahwa tenaga kesehatan akan membantu dengan profesional.
- c. Latihan teknik pernapasan bisa membantu ibu tetap tenang saat kontraksi

Hasil : Ibu dan Suami mengerti dengan apa yang disampaikan

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

A. Asuhan Kala I Fase Laten

Tanggal Masuk/Jam : 11 Januari 2025 / 13:10 WIT

Dirawat Diruang : R.Bersalin RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

a. Kala I Fase Laten (Pembukaan Serviks 2 cm)

1) Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	Tn. F
Umur	: 26 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indo	Bugis/Indo
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Kampung Salak	Kampung Salak

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melahirkan, merasa nyeri pada perut tembus tulang belakang dan ada keluar lendir bercampur darah.

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 11-01 2024 Jam 04.00

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Perut bagian bawah

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Tidak

Darah : Tidak

4. Riwayat kehamilan sekarang.

HPHT : 05-04-2024 HPL: 12-01-2025

- a. Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.
- b. ANC Teratur, frekuensi 6 kali, 2x di Dokter, Posyandu 2x dan Puskesmas 2x kunjungan.
- c. Keluhan/komplikasi selama kehamilan :
Ibu mengatakan keluhan selama hamil yaitu pada TM 3 sering BAK di malam hari.
- d. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :
Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan tidak minum jamu-jamuan.
- e. Imunisasi TT 1 : Catin

TT 2 : Tanggal : 5/09/2024

TT 2 : Tanggal : 5/10/2024

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

G₁P₀A₀

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan Ibu mengatakan Tidak pernah menggunakan KB.

8. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga
 - c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
9. Makan terakhir tanggal 11 Januari 2025 jam 12:00 Wit
jenis : Roti,Nasi,Ayam dan Sayur
 10. Minum terakhir tanggal 11 Januari 2025 jam 13.00 Wit
jenis : Air Mineral
 11. Buang air besar terakhir tanggal 11 Januari 2025 jam 09:30 Wit
 12. Buang air kecil terakhir tanggal 11 Januari 2025 jam 10:30 Wit
 13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir jam 22:00 – 03.00 Wit
14. Keadaan Psiko Sosial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan.
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses yang akan dihadapi.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll).
Ibu mengatakan telah melakukan persiapan persalinan dan pendamping serta biaya dll bersama suami dan ibunya sebelum hari menjelang persalinan.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi.
Ibu dan keluarga sedikit cemas dan takut terhadap proses persalinan yang akan dihadapi.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : ComposMentis

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

b. Antropometri

TB : 152 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 68 kg

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada Edema

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Tidak ada sariawan, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

b. Payudara

Bentuk : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah ada pengeluaran colostrum

c. Abdomen

Benjolan : Tidak terdapat benjolan abnormal

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan Linea nigra

Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px bagian yang ada di fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu (puki), dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.
- Leopold III : Presentasi terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum: Kiri bawah pusat

- Frekuensi : 142 x/menit
- His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
- Durasi : 30 detik
- Kekuatan : sedang

- d. Punggung : Tidak terdapat benjolan
- e. Pinggang : Nyeri
- f. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Tidak terdapat kekakuan

Edema : Tidak ada Edema

Varices : Tidak terdapat varices

Reflek patela : Positif (+) Kiri/Kanan

Kuku : Kuku bersih di ekremitas atas dan bawah

g. Genetalia luar

Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Bartholini
Pengeluaran	: Lendir bercampur Darah

Pemeriksaan dalam : VT Jam 13.20 Wit.

- 1) Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, tidak ada luka atau massa vulva
- 2) Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa, tumor, oedem pada vagina.
- 3) Posisi uterus/porsio berada di tengah
- 4) Posio terasa lembut
- 5) Pembukaan Serviks 2 cm
- 6) Selaput ketuban utuh
- 7) Presentasi terbawah janin belakang kepala
- 8) Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase terasa 0
- 9) Penurunan kepala hodge II
- 10) Sarung tangan ada lendir bercampur darah

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Ny.D G₁P0A₀ usia 26 Tahun kehamilan 39 minggu 6 hari

Inpartu kala I fase Laten Pembukaan Serviks 2 cm.

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Januari 2025

Jam : 13.30 Wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu baik dan dalam batas normal, TD : 130/80 mmHg keadaan janin baik, DJJ 142x/menit, 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik pembukaan 2 cm, portio lunak hodge II

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberitahu tentang nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi uterus, dan anjurkan ibu atau keluarga agar mengelus-elus bagian yang nyeri.

Hasil : Ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya dan keluarga akan membantu untuk mengelus-elus bagian yang nyeri.

3. Memberikan asuhan sayang ibu dalam persalinan dengan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan selama tidak ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan.

4. Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak dehidrasi dan kelelahan

Hasil : Ibu telah diberikan makan & minum oleh keluarga.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur berbaring miring kiri dan kanan

Hasil : Ibu mengerti dan melakukannya.

6. Menganjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut selama ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan sesuai saran
yang telah diajarkan

7. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti.

8. Memantau kemajuan persalinan dengan VT , serta mengobservasi TTV, kontraksi uterus (his), denyut jantung janin (DJJ).

9. Memberitahu Ibu akan dilakukan Pemasangan Infus

Hasil: Ibu Bersedia Untuk Di Infus

b. Asuhan Kala I Fase Laten (Pembukaan Serviks 3 cm)

Tanggal Masuk/Jam 11 Januari 2025 / 17:00 WIT
Dirawat Diruang : R.Bersalin RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong
Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan Perut makin terasa mules dan nyeri
tembus tulang belakang disertai sering BAK

2) Data Objektif

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kiri bawah pusat

Frekuensi : 142 x/menit

His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Kuat

Pemeriksaan Dalam VT : Jam 17.00 Wit.

- 1) Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, tidak ada luka atau massa vulva
- 2) Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa, tumor, oedem pada vagina.
- 3) Posisi uterus/porsio berada di tengah
- 4) Posio teraba lembut
- 5) Pembukaan Serviks 3 cm
- 6) Selaput ketuban utuh
- 7) Presentasi terbawah janin belakang kepala
- 8) Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase teraba 0
- 9) Penurunan kepala hodge II
- 10) Sarung tangan ada lendir bercampur darah

3) Analisa

Ny.D G₁P0A₀ usia 26 Tahun kehamilan 39 minggu 6 hari Inpartu kala I fase Laten Pembukaan Serviks 3cm.

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu baik dan dalam batas normal, TD : 130/80 mmHg keadaan janin baik, DJJ 142x/menit, 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik pembukaan 2 cm, portio lunak hodge II
2. Memberitahu ibu tentang nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi uterus, dan anjurkan ibu atau keluarga agar mengelus-elus bagian yang nyeri.
Hasil : Ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya dan keluarga akan membantu untuk mengelus-elus bagian yang nyeri.

3. Memberikan asuhan sayang ibu dalam persalinan dengan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan selama tidak ada kontraksi.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan.

4. Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak dehidrasi dan kelelahan

Hasil: Ibu telah diberikan makan & minum oleh keluarga.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur berbaring miring kiri dan kanan

Hasil : Ibu mengerti dan melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap supaya tidak terjadi Edema pada vagina.

Hasil : Ibu tidak Mengerti dan tidak Meneran sebelum pembukaan lengkap.

7. Menganjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut selama ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan sesuai saran yang telah diajarkan

c. Asuhan Kala I Fase Aktif (Pembukaan Serviks 5 cm)

Tanggal Masuk/Jam 11 Januari 2025 / 17:00 WIT
 Dirawat Diruang : R.Bersalin RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan Perut makin terasa mules dan nyeri
 tembus tulang belakang.

2) Data Objektif

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kiri bawah pusat

Frekuensi : 130 x/menit

His : Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Kekuatan : Kuat

Pemeriksaan Dalam VT : Jam 21.00 Wit.

- 1) Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir,tidak ada luka atau massa vulva
- 2) Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina,searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa,tumor,oedem pada vagina.
- 3) Posisi uterus/porsio berada di tengah
- 4) Posio teraba lembut
- 5) Pembukaan Serviks 5 cm
- 6) Selaput ketuban utuh

- 7) Presentasi terbawah janin belakang kepala
- 8) Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase teraba 0
- 9) Sarung tangan ada lendir bercampur darah

5) Analisa

Ny.D G₁P0A₀ usia 26 Tahun kehamilan 39 minggu 6 hari Inpartu kala I fase Aktif Pembukaan Serviks 5 cm.

6) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu baik dan dalam batas normal, TD : 120/70 mmHg keadaan janin baik, DJJ 130x/menit, 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik pembukaan 5 cm. Ketuban masih utuh.
2. Memberitahu ibu tentang pembukaan semakin bertambah, dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap karena bisa menyebabkan pembengkakan/edema pada vagina.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberitahu ibu tentang nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi uterus, dan anjurkan ibu atau keluarga agar mengelus-elus bagian yang nyeri.

Hasil : Ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya dan keluarga akan membantu untuk mengelus-elus bagian yang nyeri.

4. Menganjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut selama ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan sesuai saran yang telah diajarkan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal : 12 Januari 2025

Jam : 00.00 Wit

1) Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan saat ini berusia 26 tahun
- b. Ibu mengatakan ingin bersalin perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang yang disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2) Data Objektif

- a. Tanda vital

Tekanan darah	: 110/80mmHg
Nadi	: 87x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Kontraksi	: 5x'10 ''50
Pembukaan	: 10 cm, Hodge IV Ketuban (-), Tidak ada molase, Djg : 135x/ menit, UUK, Presentase Kepala.

3) Analisa

Ny D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀ UK 40 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif (Pembukaan Serviks 10 cm).

4) Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin.
keadaan ibu dan janin baik, dengan TD: 130/70mmHg, N: 90x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,5°C, Pembukaan 10 cm, Presentase kepala, UUK, DJJ:144x/menit, His 5x'10''50.
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan tangan di kedua paha dan posisi litotomi dan mengangkat kepala melihat ke perut

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai arahan

- c. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Hasil : Mengisi hasil observasi di lembar Patograf.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 12 Januari 2025

Jam : 00.20 Wit

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mulas dan semakin sering ada dorongan kuat untuk meneran

2) Data Objektif

- a. Tanda vital

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 91x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Kontraksi /HIS : 5'x10 "50

Pembukaan : Terlihat tanda dan gejala Kala II yaitu Tekanan pada anus 10, Perineum menonjol, Vulva membuka, pembukaan 10 cm, Penurunan Kepala Hodge IV Ketuban (-) Ketuban Pecah spontan Berwarna Jernih, Tidak ada molase 0, DJJ:135x / menit, Spo2 : 99, Presentase Kepala, tidak ada Penumbungan, Lab : Hb 12 gr/dl, Alergi tidak ada.

Pemeriksaan Dalam :

1. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir bercampur darah tidak ada luka atau massa vulva.
2. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina,searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada massa,tumor,edema pada vagina.
3. Posisi uterus/porsio berada di tengah.
4. Posio teraba menipis 100%.
5. Pembukaan 10 cm
6. Selaput ketuban Sudah pecah,ketuban jernih.
7. Presentasi terbawah janin belakang kepala
8. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil oksiput molase teraba 0.
9. Penurunan kepala hodge IV
10. Sarung tangan ada lendir bercampur air ketuban

3) Analisa

Ny D Umur 26 Tahun G₁P₀A₀ UK 40 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif (Pembukaan Serviks 10 cm).

4) Penatalaksanaan

Rencana Partus Pervaginaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin bersalin.
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan Siap dipimpin bersalin.
2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus set dan alat yang akan diperlukan.
Hasil : Alat sudah siap dan lengkap
3. Mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) serta mendekatkan partus set.

Hasil : APD sudah dipakai dan alat sudah lengkap

4. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II
5. Hasil : Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 6. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 Hasil : ibu berada dalam posisi Litotomi
7. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Dan mengajarkan posisi meneran yang baik yaitu pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan kedua tangan menarik paha, dagu di rapatkan di dada dan melihat perut, pastikan ia merasa nyaman.
 Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti arahan
8. Melaksanakan bimbingan meneran saat ada His
 Saat ada dorongan kuat ibu meneran, beri dukungan dan semangat kepada ibu, apabila menerannya tidak sesuai perbaiki cara menerannya, ajarkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi, dan meminta suami memberi semangat kepada ibu
9. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 Hasil : Kain sudah diletakkan
10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 Hasil : Handscoon steril sudah dipakai
11. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan

kepala keluar secara perlahan-lahan. Mengajukan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Hasil : Perineum telah dilindungi dan ibu meneran perlahan

12. Memastikan tidak ada liitan tali pusat.

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

13. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala sudah terjadi putaran paksi luar

14. Melahirkan bahu dengan kedua tangan secara Biparietal

Hasil : Bahu telah lahir

15. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai

Hasil : Telah disusuri badan bayi, bayi telah lahir sehat dan Lengkap jam 00:20 Wit

16. Melakukan penilaian selintas gerak, tangis, dan warna kulit

Hasil : Bayi lahir gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan.

17. Memotong tali pusat , jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi lalu pilin tali pusat kearah maternal atau kearah ibu ± 2 cm dan jepit klem kedua kemudian regangkan tali pusat hati-hati dan melindungi bayinya dari gunting tali pusat diantara kedua klem penjepit

Hasil : Tali pusat telah dipotong

18. Periksa kembali fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Telah dicek dan tidak ada kehamilan kembar.

19. Letakkan bayi diatas perut ibu untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali telapak tangan kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri

Hasil : Bayi telah dikeringkan lalu telah dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu bayi jenis kelamin: Perempuan dengan berat badan : 2.600 gram, panjang badan: 47 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 32 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 12 Januari 2025

Jam : 00.27 Wit

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules karena merasakan masih adanya kontraksi tanda-tanda pelepasan plasenta.

2) Data Objektif

Kesadaran Umum : Compoementis

Tanda dan Gejala PTT : Terlihat Tanda dan Gejala Kala III yaitu, Terdapat Semburan darah, Tali Pusat Bertambah Panjang dan Perut Tampak Globuler

3) Analisa

Ny.D P₁A₀ Umur 26 Tahun Dengan Inpartu Kala III di RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong

4) Penatalaksanaan

1. Menyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar ibu setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

Hasil : Oksitosin telah diberikan.

2. Letakan satu tangan di atas pada perut ibu untuk mendekteksi kontaksi
3. Melakukan penegangan tali pusat setiap ada kontaksi menggunakan tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simpisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial).
4. Lakukan dorsokranial hingga placenta lepas. Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm didepan vulva, kemudian lakukan penegangan tali pusat kembali.
5. Setelah placenta berada pada introitus vagina,lahirkan placenta menggunakan kedua tangan dengan memutar placenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin.
6. Melakukan masase pada perut ibu selama 15 detik.
7. Memeriksa kelengkapan placenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan.

Hasil : Plasenta lahir spontan pada pukul 00:27 Wit

selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap,

perdarahan ± 150 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

8. Periksa kemungkinan adanya laserasi/robekan pada jalan lahir.

Hasil : Terdapat Laserasi Terdapat laserasi kulit perineum derajat 1 dan dijahit dengan benang catgut dengan 2 jahitan luar.

9. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
10. Pastikan kandung kemih kosong.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 12 Januari 2025

Jam : 02. 30 Wit

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

2) Data Objektif

Kesadaran Umum : Composmentis
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 90x/menit
 Pernafasan : 22x/menit
 Suhu : 36,5°C
 Kontraksi : Baik (+), TFU 2 Jari Bawah Pusat,
 Plasenta Lahir Lengkap, Perdarahan
 150 cc, Terdapat Laserasi Jalan Lahir
 Derajat 1 (Kulit Perineum 2 Jahitan).

3) Analisa

Ny.D P₁A₀ 26 Tahun Hamil 40 minggu dengan kala IV

4) Penatalaksanaan

1. Memeriksa Adanya Laserasi

Hasil : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dan dijahit dengan benang catgut dengan 2 jahitan luar.

2. Melakukan observasi kala IV meliputi kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tekanan darah, nadi, kebutuhan eliminasi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, suhu diukur tiap 2 jam.

Hasil : Tekanan darah : 130/70mmHg, Nadi : 90x/menit,
 RR : 22x/menit, S : 36,5°C, perdarahan 50 cc,
 kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

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

Hasil : Ibu sudah makan nasi dan minum air putih 1 gelas.

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan.

5. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya.

telah di berikan salep mata Oxytetracycline, Vit K 1 mg pada 1 jam pertama dan memberikan HB0 pada 1 jam setelah pemberian vit K.

Hasil : Ibu mengetahui bayinya sudah di berikan imunisasi awal.

6. Jelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan ASI Eksklusif.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan ibu nifas, ASI eksklusif.

7. Mengajarkan ibu cara masase dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu sudah mengerti cara melakukan masase dan menilai kontraksi.

8. Memberikan ibu obat oral yaitu :

- 1) Paracetamol tab 3x1 obat anti nyeri untuk mengurangi rasa sakit
- 2) Amoxilin tab 3x1 obat antibiotik untuk membantu membunuh infeksi bakteri
- 3) Vit A 2 kapsul 1x1 untuk membantu mencegah anemia
- 4) Vit C 2x1 untuk menaikkan sistem kekebalan tubuh.

9. Memberi tahu ibu tanda dan bahaya masa nifas

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

seperti

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir > 500 cc
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari
- 3) Bengkak di muka, tangan, kaki dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Payudara bengkak kemerahan di sertai rasa sakit
- 5) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

10. Lengkapi partograf

Hasil : Telah dilakukan Pengisian Patograf Depan & Belakang
(Belum Selesai)

11. Pantau ibu selama 2 jam *post partum*.

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	00.45	110/70	90x/m	36,6°C	2 Jari ↓	Baik	Kosong	150 cc
	Wit	mmHg			Pusat			
	01.00	110/80	91x/m	36,5°C	2 Jari ↓	Baik	Kosong	50 cc
	Wit	mmHg			Pusat			
	01.15	115/80	90x/m	36,5°C	2 Jari ↓	Baik	Kosong	50 cc
	Wit	mmHg			Pusat			
	01.30	110/70	87x/m	36,5°C	2 Jari ↓	Baik	Kosong	30 cc
	Wit	mmHg			Pusat			
II	02.00	120/80	85x/m	36,5°C	2 Jari ↓	Baik	Kosong	0 cc
	Wit	mmHg			Pusat			
	02.30	120/80	88x/m	36,5°C	2 Jari ↓	Baik	Kosong	20 cc
	Wit	mmHg			Pusat			

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal / Jam : 12 Januari 2025 / 02:30 WIT

Tempat : R.Bersalin RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By.Ny.D

Umur : 2 Jam

Tgl Lahir : 12 Januari 2025 Jam 02.30 WIT

2. Identitas Orang Tua

Identitas	Ibu	Suami
-----------	-----	-------

Nama	: Ny.D	Tn. F
------	--------	-------

Umur	: 26 Thn	27 Thn
------	----------	--------

Agama	: Islam	Islam
-------	---------	-------

Suku/Bangsa	: Bugis/Indo	Bugis/Indo
-------------	--------------	------------

Pendidikan	: SMP	SMP
------------	-------	-----

Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
-----------	-------	------------

Alamat	: Kampung Salak	Kampung Salak
--------	-----------------	---------------

3. Riwayat Antenatal

G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 40 Minggu.

Riwayat ANC : ANC sejak umur kehamilan 14 minggu, di Klinik dr.SpOG, Posyandu, Puskemas & Rumah Sakit.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali (Dokter)

Trimester II : 2 kali (Posyandu & Puskesmas)

Trimester III : 3 kali (Posyandu, Puskesmas & Dokter)

Riwayat Imunisasi : TT 1 Tanggal : 5/09/2024

TT 2 Tanggal : 5/10/2024

Kenaikan BB : 9 Kg

Keluhan Saat Hamil	: Ibu mengatakan sering BAK
Penyakit Selama Hamil	: Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil
Kebiasaan makan	: Ibu mengatakan Nafsu makan bertambah selama hamil dari 3x sehari 1 porsi, menjadi 3-4x sehari dengan porsi 2 piring, jenis Nasi, sayur, ikan, ayam, coklat, ice cream & buah.
Obat/jamu	: Ibu mengatakan tidak mengonsumsi Obat atau jamu kecuali obat dari dokter/bidan pada obat atau jamu
Merokok	: Tidak pernah merokok
Komplikasi Ibu	: Ibu tidak mengalami komplikasi seperti yang disebutkan hiperemesis abortus, perdarahan, preeklamsia, eklamsia, diabetes gestasional, dan infeksi.
Janin	: Janin juga tidak mengalami komplikasi seperti polihidramnion /oligohidramnion & gemeli.

4. Riwayat Intranatal

Lahir Tanggal	: 12 Januari 2025	Jam: 00:20 WIT
Jenis persalinan	: Spontan	
Penolong	: Bidan dan Mahasiswa (Nur)	
Lama persalinan	: Kala I	: 12 Jam
	Kala II	: 20 menit
	Kala III	: 7 menit
	Kala IV	: 2 jam
Komplikasi	: Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi	

5. Keadaan Bayi Baru Lahir

Jenis Kelamin : Perempuan

BB/PB : 2.600 gram / 47 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 9 / 10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Antropometri

BB/PB : 2.600 gram/ 47 cm JK : Perempuan

LK/LD : 34 cm / 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bulat, simetris, tidak ada caput succedaneum
Muka	: Bersih, simetris, tidak ada kelainan
Mata	: Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Hidung	: Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
Mulut	: Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Klavikula	: Normal, tidak ada fraktur
Lengan tangan	: Gerakan aktif, tidak ada kelainan.
Dada dan perut	: Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat masih basah.
Genetalia	: Jenis kelamin Perempuan terdapat lubang uretra dan terdapat labia minora dan labia mayora.
Anus	: Terdapat Lubang Anus
Tungkai dan kaki	: Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan
Punggung	: Tidak ada benjolan

3. Refleks

<i>Moro</i>	: Baik, di tandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur
<i>Rooting</i>	: Baik, di tandai dengan bayi menoleh kearah yang menyentuh pipinya.
<i>Sucking</i>	: Baik, di tandai dengan bayi langsung mengisap puting susu ibu.
<i>Swallowing</i>	: Baik, di tandai dengan bayi menelan ASI yang diberikan.

4. Eliminasi

Miksi : Sudah
 Mekonium : Sudah
 Anus : Terdapat lubang anus

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

By. Ny. D P₁A₀, Usia 2 Jam dengan Neonatus normal cukup bulan

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis spontan dengan jenis kelamin Perempuan, BB: 2.600g, PB: 47 cm, LK : 34cm, LD : 32cm, Apgar Score 10

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya.

2. Mengeringkan bayi mengganti Bajunya dan menjaga kehangatan bayi

Hasil : Bayi sudah di keringkan dan di pakaikan pakaian dan topi

3. Memberikan salep mata gentamicin 1% untuk mencegah infeksi dengan cara mengoleskan salep mata dari mata bagian dalam kearah bagian luar secara bergantian pada mata kanan dan kiri.

Hasil : Telah diberikan salep mata 1% pada mata kanan dan kiri

4. Memberikan Vit K Setelah 1 Jam Bayi Lahir untuk mencegah perdarahan pada bayi, di suntikkan pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg

Hasil : Telah di berikan Vit K dengan dosis 0,5 mg IM pada paha kiri

5. Memberikan Imunisasi HB0 1 Jam Setelah disuntikan Vit K guna untuk mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis, diberikan pada paha sebelah kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg .

Hasil:Telah diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5mg

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand.

Hasil : Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand

7. Memberikan edukasi tentang merawat tali pusat, yaitu dengan menganjurkan ibu mengganti kassa pada bayi ketika kassa basah ataupun setiap bayi mandi, setelah itu bungkus kembali tali pusat dengan kassa tanpa di bubuhi apapun

Hasil : Ibu bersedia mengganti kassa sesuai dengan anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat BAB dan bayi BAK.

Hasil: Ibu paham dan akan menjaga personal hygiene

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

Hasil: Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

1. Kunjungan Neonatus (KN 1 : 6-48 Jam) Asuhan BBL 6 Jam

Tanggal / Jam : 12 Januari 2025 / 06:30 WIT
 Tempat : R.Nifas RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya lahir tgl 12 januari 2025, jam 00.20, dengan jenis kelamin perempuan

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Pernapasan : 48x/menit
 Suhu : 36,2°C
 Berat Badan : 2,600 gram
 Panjang Badan : 47 cm
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedenum
 lingkaran kepala 34 cm
 Mata : Mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda.
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 Mulut : Bersih, refleks rooting (+)
 Telinga : Simetris, terbentuk tidak ada pengeluaran abnormal

Leher : Tidak kaku
 Dada : Dada simetris, lingkar dada 32 cm
 Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
 Tali pusat : Dalam keadaan terklem dan di bungkus dengan kain kassa steril dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
 Kulit : Kemerahan dan turgor baik
 Punggung : Tidak ada spina Bifida
 Ekstremitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
 Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan sudah BAK
 Anus : Berlubang, tidak ada kelainan Sudah BAB

3) Analisa

By.Ny.D P1A0 dengan Neonatus 6 jam Normal di RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong.

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat.
Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.
2. Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.
Hasil : bayi sudah dibungkus dengan selimut
3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, sekitar 2 jam sekali atau disaat bayi menangis
Hasil : Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu Health education tentang :

- a. Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah serta menjaga tali pusat tetap kering.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- b. Tanda dan gejala Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda dan gejala infeksi tali pusat

- c. Pentingnya pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan

5. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil : Ibu bersedia membawa anaknya untuk imunisasi

2. Kunjungan Neonatus (KN 2 : 3-7 Hari) Asuhan BBL 5 Hari.

Tanggal / Jam : 16 Januari 2025 / 13:00 WIT

Tempat : Rumah Ny.D

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusu lebih dari 8 kali sehari. BAB 3-4 kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK 4 sampai 5 kali dalam sehari, warna jernih.

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Baik/aktif
 PB : 47 cm
 Respirasi : 40 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah mudah
 Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret
 Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.
 Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
 Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah kering dan belum terlepas, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
 Genitalia : terdapat lubang uretra dan terdapat labia minora dan mayora
 Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap,
tidak ada kelainan

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap,
tidak ada kelainan

3) Analisa

By. Ny. D Neonatus 5 Hari Dengan Neonatus Normal

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Januari 2025 Jam : 13.25 WIT

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan.

3. Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Hasil: Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan

5. Melakukan Perawatan Tali Pusat Pada By.Ny.D dengan Mengantikan Kassa Steril yang Baru Pada Pusar Bayi.

6. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih dan kering.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan pada ibu untuk rutin ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

3. Kunjungan Neonatus (KN 3 : 8-28 Hari) Asuhan BBL 16 Hari

Tanggal / Jam : 27 Januari 2025 / 13:00 WIT

Tempat : Rumah Ny.D

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan seperti demam tinggi maupun tidak mau menyusu. Dan ibu mengatakan Tali Pusat sudah lepas di hari ke 7.

2) Data Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit, Nadi 140x/menit, LK : 34 cm, LD: 32 cm, PB : 48 cm, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tanda- tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

3) Analisa

Bayi Ny.D Neonatus 16 Hari dengan Neonatus Normal

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Januari 2025

Jam : 13.30

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan bayi

Hasil : Suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit PB :4, dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya.

3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

Hasil: Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Memberitahu Ibu Agar Membawa Anaknya Ke Posyandu/ Puskesmas Untuk Mendapatkan Imunisasi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya.

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan Nifas (KF 1 : 6-48 Jam) Asuhan Masa Nifas 6 Jam

Tanggal / Jam : 12 Januari 2025 / 06.30 WIT

Tempat : R.Nifas RSAL dr.R Oetojo Kota Sorong

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 05 November 2024 Jam : 10.10 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	Tn. F
Umur	: 26 Thn	27 Thn
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indo	Bugis/Indo
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Kampung Salak	Kampung Salak

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan baru selesai melahirkan sekitar 6 jam yang lalu dan merasa nyeri di bagian perineum dan perut bagian bawah.

3. Riwayat Perkawinan : Ibu Mengatakan Kawin 1 Kali.
Kawin Pertama Umur 24 Tahun
dengan Suami Sekarang 2 Tahun

4. Riwayat Menstruasi : Menarche : 13 Tahun
Siklus : 28 Hari.Teratur
Lamanya : 7 Hari
Banyaknya : 2-3x Ganti Pembalut
Dismenorrhoe : Tidak
HPHT : 05-04-2024 HPL : 12-01-2025

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl	Umur	Jenis	Penolo	Komplikasi		Jenis	BB	Laktasi	Kompli Kasi
	Lahir	Kehami lan	Persali nan	ng	Ibu	Bayi	Kela Min	Lahir		
1.	11/1/2023	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2.600 gram	ASI	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu Mengatakan Tidak Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi Apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga.

8. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 Minggu

Tempat persalinan : RSAL dr.R Oetojo Kota Sorong

Penolong : Bidan & Mahasiswa

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Partus lama : Tidak ada

KPD : Tidak ada

Plasenta

Lahir : Lengkap

Kelainan : Tidak ada

Perineum

Ruptur : Ada, derajat 1

Episiotomi : Tidak ada

Jahitan dalam : Tidak Ada

Jahitan luar : 2 Jahitan Luar (Kulit Perineum)

Jahitan Lama Persalinan

Kala I : 12 Jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 7 menit

Kala IV : 2 Jam

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

10. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 12 januari 2025/ 00:20 WIT

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB lahir : 2.600 gram/ 47 cm

Nilai APGAR : 8/9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

11. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan
- b. Pola nutrisi : Ibu makan segera setelah persalinan selesai
- c. Pola tidur : Ibu Sudah Tidur
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Belum BAB
 - 2) BAK : Sudah BAK

- e. Pengalaman menyusui
Ibu mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui
- f. Pengalaman waktu melahirkan
Ibu mengatakan belum mempunyai pengalaman melahirkan
- g. Pendapat ibu tentang bayinya
Ibu mengatakan sangat senang dan menerima dengan baik kelahiran bayinya
- h. Lokasi ketidaknyamanan : Bagian perineum

12. Keadaan psikososial spiritual

Kelahiran ini: Diinginkan ☒ Tidak Diinginkan ☐

- a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan sangat merasa bahagia
- c. Tinggal serumah dengan Suami dan keluarga lainnya
- d. Orang terdekat ibu
Ibu mengatakan orang terdekat ibu adalah Suami
- e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan belum mengerti mengenai masa nifas dan perawatan bayi karena ini adalah persalinan pertamanya
- f. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan ingin merawat bayinya sendiri
- g. Keluhan sekarang
Nyeri pada luka jahitan di perineum
- h. Pertanyaan yang diajukan
Ibu menanyakan mengenai cara perawatan luka jahitan pada perineum dan perawatan tali pusat

2) Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
 Status emosional : Stabil
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C
 Antropometri
 TB : 152 cm
 BB : Sebelum hamil 60kg, BB sekarang 69 kg
 LILA : 24,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan
 Muka : Tidak ada bengkak dan benjolan pada wajah
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
 Mulut : Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis dan limfe
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada saat bernafas.
 Payudara
 Bentuk : Normal
 Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : Sudah keluar
 Abdomen : Bentuk bulat dan tidak ada bengkak/benjolan
 Bekas luka : Tidak ada
 TFU : 2 Jari di bawah pusat
 Kontraksi : Baik

Kandung kemih	: Kosong
Ekstremitas	
Atas	: Gerakan aktif, fungsi normal
Bawah	: Gerakan aktif, fungsi normal
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: (+) Kanan dan Kiri
Kuku	: Bersih
Tanda Homan	: Tidak ada
Genetalia luar	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Perineum	: Ruptur derajat 1
Jahitan	: 2 jahitan luar
Lokhea	: Lokhea Rubra, warna kemerahan.
Anus	: Tidak ada hemoroid
Pemeriksaan penunjang	: Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Analisa

Ny.D Umur 26 tahun P₁A₀ dengan 6 Jam Post Partum di RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong.

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Januari 2025 Jam : 70.00

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, Rr : 22x/menit,
S : 36,5°C ,Lochea rubra, Tfu 2 jari dibawah pusat.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui Hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu Asam Mefenamat 500 mg diminum 2x1 dan amoxicilin 500 mg diminum 3x1 setelah makan serta Tablet Fe diminum 1x1 dan menjelaskan tentang cara minumnya

yaitu diminum menggunakan air putih dan diminum setelah makan

Hasil : Ibu mengerti dan meminum obatnya setelah makan.

3. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat bayi secara mandiri hanya di bersihkan dengan air bersih dan dibungkus kasa steril tanpa diberi apa pun

Hasil : Ibu menerima dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu bagaimana perawatan kepada bayi Personal hygiene bayi dari ;

- a. Rutin memandikan bayi
- b. Merawat tali pusat bayi (ganti dengan kasa bersih dan jangan basahi)
- c. Bersihkan bagian genetalia bayi dengan air hangat
- d. Membersihkan telinga, mengganti popok dan menggunting kuku.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti cara perawatan bayi tersebut pada saat di rumah.

5. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan dirumah dengan cukup cebok menggunakan air biasa, jangan air hangat agar benang jahitan tidak terlepas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan.

2. Kunjungan Nifas (KF 2 : 3-7 Hari) Asuhan Masa Nifas 5 Hari

Tanggal / Jam : 16 Januari 2025 / 13.00 WIT
 Tempat : Rumah Ny.D
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, dan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

2) Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

a. Payudara

Bentuk : Simetris.

Putting susu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah keluar ASI.

Benjolan : Tidak Ada

b. Abdomen

TFU : Pertengahan pusat simfisis

Kontraksi : Baik, keras

Kandung kemih : Kosong

c. Genitalia

Keadaaan : Baik

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Lochea	: Lochea Sanguinolenta
Infeksi	: Tidak ada tanda-tanda infeksi luka jahitan

3) Analisa

Ny.D P₁A₀ usia 26 tahun dengan 5 Hari Post Partum Normal

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk pembentukan ASI.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui /bayi secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dan mengajarkan posisi yang baik, yaitu meletakkan bayi ke pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam (areola) harus masuk ke dalam mulut bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dijelaskan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama dibagian payudara dan genetalia.

Hasil:Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.

5. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.

- a. Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, dan Lochea berbau busuk.
- b. Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah seperti air mengalir dan banyak).Sakit kepala, penglihatan

kabur, pembengkakan diwajah dan ekremitas, demam, muntah, payudara berubah menjadi panas serta kemerahan. Jika mengalami tanda-tanda seperti diatas segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu telah mengerti akan tanda bahaya masa nifas.

3. Kunjungan Nifas (KF 3 : 8-28 Hari) Asuhan Masa Nifas 16 Hari

Tanggal / Jam : 27 Januari 2025 / 13.00 WIT

Tempat : Rumah Ny.D

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya.

2) Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg

N : 86 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.

Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, asi konsistensi cair, berisi namun sedikit berwarna putih susu.
Abdomen	: Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU 1 jari diatas simfisis.
Genetalia	: Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau.
Eksremitas	: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

3) Analisa

Ny. D Umur 26 Tahun P₁A₀ Post Partum 16 Hari

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/70 mmHg, N: 86x/menit, S : 36,5°C, R: 21x/menit.

2. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit

Hasil : Ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan sudah.

3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit

Hasil : Ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan sudah.

4. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat putting susu ibu jika payudara hingga putting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

5. Memberikan KIE dengan menggunakan Leaflet yang di bagikan kepada ibu, kemudian saya menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.

Menunjukkan jenis-jenis KB yang ada pada leaflet kemudian menjelaskan kepada ibu seperti Pil KB merupakan Alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi, Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur, suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB bulan dan 1 bulan, KB implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan, Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu), IUD hormonal dan IUD tembaga Dari keduanya, IUD tembaga menjadi pilihan paling baik karena tidak berdampak pada ASI.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan mahasiswa dan
Akan mempertimbangkan, akan menggunakan Kb apa
Serta Ibu mengatakan Harus berdiskusi dengan suami
terlebih dahulu.

4. Kunjungan Nifas (KF 4 : 29-48 Hari) Asuhan Masa Nifas 32 Hari

Tanggal / Jam : 12 Februari 2025 / 13.00 WIT

Tempat : Rumah Ny.D

Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis.

2) Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 62 kg

LP : 86

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada
pengeluaran serumen yang abnormal.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran
secret yang abnormal.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan
gusi.

Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, tidak nyeri bila di pencet, ada keluar asi .
Abdomen	: Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.
Genetalia	: Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih sedikit kuning dan tidak berbau.
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices

3) Analisa

Ny.D P₁A₀, usia 26 Tahun dengan postpartum 32 Hari normal.

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

4. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal / Jam : 12 Februari 2025 / 14.00 WIT
 Tempat : Rumah Ny.D
 Pengkaji : Nur Hayati Heluth

1) Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny.D	Tn. F
Umur : 26 Thn	27 Thn
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indo	Bugis/Indo
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Alamat : Kampung Salak	Kampung Salak
2. Kunjungan Saat Ini : Kunjungan Pertama
3. Alasan Datang : Ibu Mengatakan Ingin Fokus
 Merawat bayinya sehingga mau Mengatur
 Jarak Anak dengan Menggunakan KB
 Suntik 3 Bulan
4. Riwayat Perkawinan : Ibu Mengatakan Kawin 1 Kali,
 Kawin Pertama Umur 24 Tahun
 dengan Suami Sekarang 2 Tahun
5. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun.
Siklus	: 28 Hari. Teratur.
Banyaknya	: 2-3x Ganti Pembalut
Dismenorre	: Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		P / L	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	12/01/ 2025	Aterm	Spontan	Bidan & Mahasiswa	Tidak ada	Tidak ada	P	2.600 gr	ASI	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan mempunyai sakit magh, dan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga.

c. Riwayat penyakit sekarang Ibu mengatakan saat ini sehat.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 porsi/hari	3-4 Liter/Hari
Macam	Nasi, Sayur, Ayam, Ikan, Buah Dan Cemilan	Air Mineral, Jus, dan Susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Makanan/minuman pantang : Tidak ada pantangan

b. Pola Eliminasi	BAB	BAK 152
Frekuensi	1x sehari	3-5xsehari
Warna	Coklat,Kekuningan	Kuning,Jernih
Bau	Amonia	Amonia
Konsentrasi	Padat	Cair

Perubahan Pola Makan : Tidak ada perubahan pola makan

d. Personal Hygine	
Mandi	3x sehari
Mencuci Rambut	2x seminggu
Menggosok Gigi	3xsehari
Kebiasaan Membersihkan Ginetalia	Ibu mengatakan membersihkan ginetalia pada saat mandi dan pada saat BAB Dan BAK
c. Pola Aktifitas	
Kegiatan Sehari-Hari	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sehari-hari seperti : Membersihkan Rumah,Memasak, Mencuci dan Mengurus bayi(dibantu Suami), selain itu ibu juga mengikuti kelas Yoga.
Istirahat/Tidur	Ibu mengatakan Ibu akan istirahat setelah menyusui bayinya. (ketika gantian dengan suami)
Seksualitas	Ibu mengatakan belum melakukan Hubungan Seksual karena masih dalam masa Nifas

10. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Pengetahuan Ibu tentang Alat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sudah mengetahui alat konstrasepsi

b. Pengetahuan Ibu tentang Alat Kontrasepsi yang Akan Digunakan.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi Suntik 3 bulan yang akan digunakan.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compomentis

a. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5

b. Antropometri

BB : 62 Kg

TB : 152 cm

LP : 86 cm

IMT : 26,83

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

d. Kepala dan Leher

Muka : Simetris, tidak ada edema

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi tidak berlubang,

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe.

e. Payudara : Simestris

Bentuk : Bulat

Areola Mammae : Kecoklatan dan sedikit Kehitaman

Putting Susu : Menonjol

Masa Tumor : Tidak ditemukan adanya benjolan

f. Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas Luka : Tidak Ada

g. Ekstremitas

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+) Kiri | Kanan

h. Genetalia Luar

Varices : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Bekas Luka : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan Pemeriksaan

Pemeriksaan Dalam Ginekologi : Tidak dilakukan Pemeriksaan

i. Anus : Tidak dilakukan Pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3) AnalisaNy D umur 26 tahun P₁A₀ Dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan**4) Penatalaksanaan**

Tanggal : 12 Februari 2025

Jam : 14.20

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi : 80 kali per menit Pernafasan : 20 kali per menit Suhu : 36,5 °C
Hasil : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kembali tentang jenis-jenis KB kepada ibu dan membagikan Leaflet kepada ibu. Jelaskan kembali seperti Pil KB merupakan Alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi, Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur, suntik

KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan, KB implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan, Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu), IUD hormonal dan IUD tembaga. Dari keduanya, IUD tembaga menjadi pilihan paling baik karena tidak berdampak pada ASI.

Hasil: Ibu telah mengetahui tentang jenis-jenis KB.

3. Menanyakan Kepada Ibu apakah Sudah mempertimbangkan akan menggunakan KB apa, dan bagaimana keputusan Ibu dan Suami.

Hasil : Ibu mengatakan suami dan ibu sendiri sepakat memilih KB suntik 3 bulan sebagai Kb yang akan di pakai dikarekanan ibu dan suami ingin fokus merawat bayinya. Serta ibu mengatakan ibu sudah mengetahui KB suntik 3 bulan tidak mengganggu proses menyusui..

4. Memberikan KB suntik 3 bulan kepada ibu di dampingi dengan bidan dari Puskesmas

Hasil : Ibu telah diberikan KB Suntik 3 bulan.

5. Merencanakan kunjungan ulang awal untuk pemberian KB suntik 3 bulan, yaitu tanggal 4 Mei 2025.

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang pada tanggal yang ditetapkan.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan minggu 30 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 42 hari pada Ny. Dll umur 26 tahun G₁P₀A₀. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 05 November 2024 hingga 12 Februari 2025 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Identitas Ibu Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. D dengan umur 26 tahun, hamil anak Pertama. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMP dan suami SMP. Agama dari Ny. D yaitu Islam dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari kota Bugis provinsi Papua dan dari anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

Pekerjaan dari Ny. D adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. D melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny.D yaitu di Kampung Salak.. Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah ibu sederhana dan kondisi kebersihan rumah dalam keadaan baik.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "D" usia 26 tahun, hamil anak Pertama, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil

data subjektif yang didapatkan Ny. "D" mengatakan hamil Pertama, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 05-04-2024. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali ,terdiri dari 1 kali pada trimester 1 di dokter, 2 kali pada trimester 2 di bidan dan 3 kali pada trimester 3 di bidan dan dokter.

Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan miniman 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan antenatal Ny. D.

Kunjungan ini sesuai dengan standar pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu hamil yaitu 10 T, yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan Laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah , Pada saat kunjungan pertama tinggi badan Ny. "D" yaitu 152 cm. Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama antenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD) pada Ny. D

Berat badan Ny "D" sebelum hamil 60 kg, kemudian saat usia kehamilan 40 minggu berat badan Ny. D 69 kg. kenaikan berat badan Ibu sebanyak 9 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. D menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori Normal yaitu 25 Kg/m^2 . LILA Ny "D" pada saat kehamilan 40 minggu adalah 25cm.

Berdasarkan teori Kemenkes RI (2021). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "D" tergolong normal yaitu 25 cm. Pengukuran tekanan darah pada Ny. "D" yang dilakukan pada saat kehamilan 39 minggu didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 100/90 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 5 Januari 2025 hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny.A berada 3 jari diatas pusat.

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 140x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120 x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. D berada dalam batas normal. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan

ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. D telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny.D telah mengkonsumsi sekitar 85 tablet tambah darah yang telah diberikan.

Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny.D . Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D penulis menemukan kesenjangan teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk. (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dari hasil anamesa pada Ny.D tanggal 11 Januari Pukul 13.10 WIT didapatkan keluhan yaitu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, tidak keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan .

Pukul 13. 00 dilakukan Pemeriksaan umum dalam batas normal TD 120/80 Mmhg N: 87x/menit , His 3x/10'/30, DJJ 142 x/menit. Pada pemeriksaan dalam Vulva bersih, varices (-), vagina licin,penipisan 50 %,pembukaan 2 cm,selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dengan kenyataan di lahan praktik.

Pukul 17.00 WIT di RSAL dr.D Oetojo Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh perut kencang-kencang semakin kuat Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 145 x/menit dengan HIS 3x/10'/30.

Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan Vulva bersih, varices (-), vagina licin, penipisan 50 %, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam.

Pukul 21.00 WIT di RSAL dr.D Oetojo Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh perut kencang – kencang semakin kuat. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 130 x/menit dengan HIS 4x/10'/40, KU (+) Penurunan kepala 4 TD 120/70 MmHg . Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan Vulva bersih, varices (-), vagina licin, penipisan 50 %, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam.

Pemantauan selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 12 Januari. Pada pukul 00:00 WIT dilakukan pemeriksaan kembali dengan pembukaan maju menjadi 10 cm selaput ketuban (- jam 00.00), presentasi kepala, UUK, hodge IV, tidak ada molase. Penurunan kepala 1/5, HIS 5x'10''50, N 90x/menit, TD 130/70 MmHg .

Bayi Lahir Jam 00.20 Kemudian memberikan suntik Oksitoxin di 1 menit setelah bayi lahir, kemudian Plasenta Lahir Jam 00.27 atau 7 menit setelah bayi lahir. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny.D tidak kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dimana kala I berlangsung yaitu selama 12 jam hingga pembukaan lengkap. Hasil ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa lama persalinan kala I fase aktif terjadi dalam waktu selama 10 jam pada

primigravida dengan pembukaan satu cm per 85,7 menit (1,4 jam) dan pada multigravida terjadi selama 8,5 jam dengan pembukaan satu cm per 72,8 menit (1,2 jam). Hal ini kemungkinan karena terdapat hal-hal yang mempengaruhi ibu mengenai kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, seperti latihan relaksasi, cara mengejan yang benar, posisi persalinan, dukungan dari suami dan keluarga, yang dapat memotivasi ibu hingga ibu merasa percaya diri dan melancarkan proses persalinan (Halimatussakdiah, 2010).

3. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam, kemudian pada hari ke-3 hingga hari ke-7, dan pada hari ke-8 hingga hari ke-28. Bayi Ny. D lahir pada usia kehamilan 40 minggu bersalin normal pada tanggal 12 Januari 2025 di RSAL dr.R.Oetojo Kota Sorong . Jenis kelamin Perempuan dengan berat 2.600 gram dan panjang 47 cm. Menurut Prawirohardjo (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dan panjang badan 47-52 cm

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Januari 2025 pada pukul 06.30 WIT usia bayi 6 Jam. Berdasarkan hasil pengkajian Ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan Hb0, keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 pada pukul 13.00 WIT usia bayi 5 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat belum lepas, dilakukan perawatan tali pusat, yaitu mengganti kassa dengan yang steril tanpa diberikan apapun. Berat badan bayi 2.600 gram tinggi badan bayi 47 cm.

Pada kunjungan neonatal III dilakukan pada 27 Januari 2025 pada saat usia bayi 16 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat pada bayi sudah lepas di hari ke 7, tinggi badan bayi 48 cm. Dari hasil penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny.D maka penatalaksanaan yang dilakukan dilahan praktik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan Ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan.

Kunjungan pertama nifas dilakukan saat 6 Jam pasca bersalin yaitu tanggal 12 Januari 2025 pukul 06.30 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 5 post partum, yaitu pada tanggal 16 Januari 2025 13:00 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny.D Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny.D tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat- symphysis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-16 post Partum, yaitu pada tanggal 27 Januari 2025 pukul 13 :00 WIT. Ny.D mengatakan pengeluaran ASI lancar namun kurang istirahat. Tekanan darah 110/90 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea

Serosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup, dan mengedukasi mengenai pemberian Kb.

Kunjungan keempat dilakukan pada 32 hari post partum, yaitu tanggal 12 Februari 2025 pukul 13:00 WIT. Dari data subjektif Ibu mengatakan pengeluaran asi lancar, bayi sehat dan menyusui dengan baik dan pengeluaran lochea Alba kemudian ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan setelah diskusi dengan suami dan dari beberapa penjelasan macam- macam Kb yang telah diberikan. Tanda-tanda vital ibu 100/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan penyuntikan Kb suntik 3 bulan Di dampingi dengan Bidan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D tidak ada kesenjangan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny.D sudah diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Setelah melakukan pertimbangan dengan Suami, Ny.D memilih metode Kb suntik 3 bulan. Dan pemberian KB sudah di berikan pada tanggal 12 Februari 2025 jam 14.00 WIT di Rumah Ny.D dan di dampingi Bidan.

BAB V

PENUTUP

I. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. D dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 05 November 2025 – 12 februari 2025. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. D di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. D di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny.D di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. D di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

II. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi

Pendidikan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. 2020. Kematian Ibu. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>,
<https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1263/738>
- BADAN PUSAT STATISTIK PROVINSI PAPUA BARAT
<https://papuabarat.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/795/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-papua-barat.html>
- Ghefira, F. N. (2022). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. S Usia 29 Tahun P2A1 Dalam Penyembuhan Luka Perineum Dengan Pemberian Daun Sirih Merah Di Puskesmas Poned Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Prodi D-III Kebidanan Cirebon).
<http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1156/6/BAB%20I.pdf>
[file:///C:/Users/LenovoG40/Downloads/18.+Intan+Kumalasari+\(124-132\).pdf](file:///C:/Users/LenovoG40/Downloads/18.+Intan+Kumalasari+(124-132).pdf)
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(3), 157.
<https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.218>. Diakses pada 26 Juni 2023 pada,
<https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Rinata, E. G. A. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5. Universitas Sunan Ampel Surabaya. Diakses pada 26 Juni 2023 pada,
<https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. In *Persalinan*. Jakarta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Prawirohardjo, S. (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Diakses pada 26 Juni 2023 pada, http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100051/6._BAB_II_.pdf
- Saragih, R. (2017). Pengaruh Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Kala I Persalinan Sponta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Nurhapipa.2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan.Diakses pada 26 Juni 2023
<file:///C:/Users/USER/Downloads/acaahya,+Journal+manager,+9.pdf>
- Marmi. (2016). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Diakses pada 26 Juni 2023 pada,
<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Nurjasmi E. dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Diakses pada 26 Juni 2023,<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Di akses pada 26 Juni 2023
pada,<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Wulandari, N. F. Tahun, 2020. Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)). Di akses pada 26 Juni 2023
pada,<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Sutanto, A. V. Tahun, 2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. PT. PUSTAKA BARU. Di akses pada 26 Juni 2023

pada,file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

Elisabeth Siwi Walyani. Tahun, 2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. PT. PUSTAKA BARU. Di akses pada 26 Juni 2023 pada,file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

Maryunani, A. 2014. Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah.Belajar Tajurhalang: In Media

Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3127/1/Dewi%20Kartika%20P07524118121.pdf>

Saleha, S. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3127/1/Dewi%20Kartika%20P07524118121.pdf>

Noordiati, (2018). Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita & anak prasekolah. Malang: Wineka Media. Diakses pada 30 juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016) Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi, Balita dan anak Pra sekolah. Di akses pada 26 Juni 2023 pada,<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Marmi, dan K. Raharja. (2012). Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah.Yogyakarta: Pustaka belajar. Diakses pada 30 Juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

- Putrono, W. d. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatak dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Andi. Diakses pada 30 Juni 2023 pada, <http://ecampus.poltekkesmedan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6974/LTA%20Emia%20Nelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Walyani. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Winknjosastro. (2018). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Spotting dan Amenorrhea di PMB Darmiati Ngemplak Boyolali. Jurnal Kebidanan Indonesia. Diakses pada 7 Juni 2023, <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/5056/3278>,
- Fadhilah, Dinah Ainil. (2020). Prevalensi Efek Samping Kontrasepsi Depo MedroksiProgesteron Asetat Injeksi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Suliki Sumatera Barat. Diakses pada 7 Juni 2023 pada, <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- Pratiwi, U. P., & Pangestuti, D. (2021). Determinan Pemanfaatan Penggunaan KB MKJP Di Puskesmas Kota Matsum Kecamatan Medan Area Tahun 2020. Diakses pada 7 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/USER/Downloads/4220-Article%20Text-52639-2-10-20230123-1.pdf>

- BKKB N. 2017. Jumlah peserta KB aktif menurut Metode Kontrasepsi Cara Modern: data Tahun 2016. Profil Dinas Kesehatan. Diakses pada 7 Juni 2023, pada
<https://www.journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/162/115>
- Handayani, S. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta. Pustaka Riham. diakses pada 27 Mei 2023 pada,
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/358-Article%20Text-684-1-10-20220711.pdf>
- Basuki, Dyah R. (2017). Pengaruh pengetahuan mengenai program KB terhadap kemandirian pemilihan alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap. Jurnal Sainteks Volume XII Nomor 2. Di akses pada 27 Mei 2023 pada
<http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- Yanti, L. C., & Lamaindi, A. (2021). Pengaruh KB Suntik DMPA Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 314–318.
<https://doi.org/10.35816/jisk h.v10i1.596>, diakses pada 27 Mei 2023 pada
<https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3860/1/JURNAL%20ILMIYAH%20SEKRIPSI-NANIK%20YULIANINGSIH.pdf>
- Rusmini, Purwandani, S. & dkk, &, 2017. Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: CV. Trans Info Media. Di akses pada 27 Mei 2023 pada
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
- Affandi, B., Adriaansz, G. & dkk, &, 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Diakses pada 27 Mei 2023
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>

- Handayani, S., 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka
Rihama, diakses pada 27 Mei 2023 pada
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/SKRIPSI%20SITI%20ROSIDAH%20HARAHAP.pdf>
- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Journal
of Chemical Information and Modeling (Vol. 53).
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta:
PUSTAKA BARU PRESS.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta:
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Armini, N. W., 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya Asi Eksklusif.
Jurnal Skala Husada, 13(1), pp. 21-29.
- Hani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan fisiologis. Jakarta:
salemba Medika
- Asrinah, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha
Ilmu
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta:
Pustaka Baru.
- Sutanto AV, Fitriana Y. Asuhan pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;
- Sumarni, Rahma, & Ikhsan, M. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas terhadap Perilaku
ANC Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Jurnal Ilmiah Bidan. Diambil
dari <https://core.ac.uk/download/pdf/25496437.pdf>
- Ratnawati, A. T., Amdad, A., & Nurdianti, D. S. (2018). Upaya ibu hamil risiko tinggi
untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyo. BKM Journal of
Community Medicine and Public Health, 67-71.
- kemenkes sekretarias jenderal 10 juni 2024
<https://rokom.kemkes.go.id/berita/detail/agar-ibu-dan-bayi-selamat>.

LEMBAR REVISI
SEMINAR HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) KOMPREHENSIF
D-III KEBIDANAN T.A 2024/2025

Nama Mahasiswa : Nur Hayati Heluth
NIM : 41540122017
Prodi/Semester : D-III Kebidanan /6
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,
Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G1P0A0
Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong.

Tanggal Ujian : 19 Mei 2025

Hal-hal yang perlu di revisi

1. Abstrak untuk ukuran huruf dan banyaknya kata serta memperbaiki spasi dalam setiap Paragraf
2. Menambahkan materi tentang Posisi dan Perlekatan

Catatan/Tanggapan Dosen Penguji

.....
.....

Dosen Penguji,



Adriana Egam,S.ST.,M.Keb

NIP. 196707241988012004

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,
Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G1P0A0
Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong.

Nama Mahasiswa : Nur Hayati Heluth

NIM : 41540122017

Nama Pembimbing : Cory C Situmorang,M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD
1.	8 April 2025	Konsultasi BAB IV Kehamilan	Penambahan Usia Kehamilan dan Kerapihan Penulisan	
2.	9 Mei 2025	Konsultasi BAB IV & V	Mengirimkan LTA dan memperbaiki No Hal.	
3.	14 Mei 2025	Konsultasi BAB IV Kehamilan	Memperbaiki Halaman dan Daftar Ujian	

Mengetahui

Pembimbing



Cory C Situmorang,M.Keb

Nip.196903171993012002

Mahasiswa



Nur Hayati Heluth

Nim.41540122017

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,
Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Pada Ny.D Umur 26 Tahun G1P0A0
Gestasi 30 Minggu 2 Hari Di Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong.

Nama Mahasiswa : Nur Hayati Heluth
NIM : 41540122017
Nama Pembimbing : Mariana Isir,S.ST.M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD
1.	10 January 2025	Konsultasi Judul LTA	Menganti Puskesmas Menjadi RSAL	
2.	7 Mei 2025	Konsultasi BAB I	Menambahkan Materi IMT	
3.	8 Mei 2025	Konsultasi BAB IV Kehamilan	Menambahkan Rumus TBJ	
4.	9 Mei 2025	Konsultasi BAB IV Persalinan	Memperbaiki Patograf Pada Kala IV	
5.	12 Mei 2025	Konsultasi BAB IV Persalinan	Menambahkan Penatalaksanaan tentang Perawatan Tali Pusat	
6.	13 Mei 2025	Konsultasi BAB IV Nifas	Menambahkan Edukasi ASI eksklusif 0-6 bulan	
7.	15 Mei 2025	Konsultasi BAB IV BBL & KB	Merapihkan Halaman	

Mengetahui

Pembimbing


Mariana Isir,S.ST.M.Kes
Nip.196903171993012002

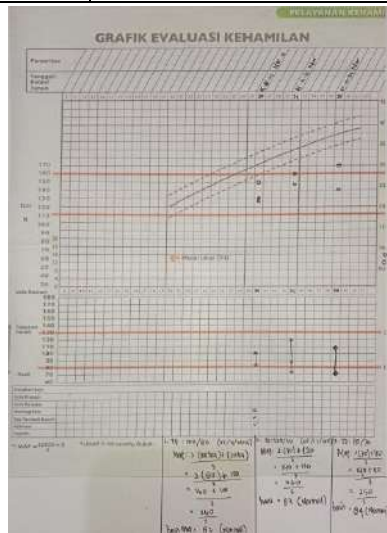
Mahasiswa


Nur Hayati Heluth
Nim.41540122017

LAMPIRAN

NO	KUNJUNGAN	GAMBAR	
1.	ANC I (Kunjungan Kehamilan I UK 30 Minggu 2 Hari) 05 November 2024	 	
2.	ANC II (Kunjungan Kehamilan II UK 34 Minggu 5 Hari) 05 Desember 2024		
3.	ANC III (Kunjungan Kehamilan III UK 39 Minggu) 05 Januari 2025		
	USG Trimester III 1) (UK 35 Minggu 6 Hari) 	16 Desember 2025  	
	2) (UK 39 Minggu 5 Hari) 	10 Januari 2025  	
4.	INC (Asuhan Persalinan UK 40 Minggu) BBL & PLASENTA 12 Januari 2025	BBL 00.20	Plasenta 00.27
			

5.	Asuhan BBL (6-48 Jam) 6 Jam 12 Januari 2025 06.30	 	
6.	Asuhan BBL (3-7 Hari) 5 Hari 16 Januari 2025 Jam.13.00	Perawatan Tali Pusat	
			
7.	Asuhan BBL (8-28 Hari) 16 Hari 27 Januari 2025 Jam.13.00		
8.	PNC Asuhan Masa NIFAS (6-48) 6 Jam 12 Januari 2025 Jam.06.30	<u>Lochea</u> Rubra	Tidak Ada Dokumentasi (Lokasi : RSAL dr.D Oetoyo R. Salawati I)
9.	PNC Asuhan Masa NIFAS (3-7) 5 Hari 16 Januari 2025 Jam.13.00	<u>Lochea</u> Sanguinolenta	
10.	PNC Asuhan Masa NIFAS (8-28) 16 Hari 27 Januari 2025 Jam.13.00	<u>Lochea</u> Serosa	

12.	PNC Asuhan Masa NIFAS (29-42) 32 Hari 12 Februari 2025 Jam.13.00	Lochea Alba	
13.	KB Asuhan Keluarga Berencana 12 Februari 2025 Jam.14.00	Media Leaflet	
14.	Grafik Evaluasi Kehamilan		
15.	Grafik Evaluasi Kenaikan Berat Badan		

PATOGRAF



CATATAN PERSALINAN									
1.	Tanggal	12	Januari	2013	24.	Indikasi untuk lahir ?			
2.	Mama usia	30	th	4	konduksi	Ya / Tidak			
3.	Tanggal Persalinan				25.	Persalinan telah selesai dengan ?	Tidak		
4.	Tempat lahir	3	Palang Merah			26.	Placenta telah lahir > 30 menit	Ya / Tidak	
5.	1. Rangsang 2. Obat 3. Penderita 4. Penderita 5. Penderita						Ya		
6.	Asam laktat persalinan						Ya		
7.	Catatan : 1. Tgl. lahir 2. 1/2 H / H						Ya		
8.	Tempat lahir						Ya		
9.	Persalinan pada saat melahirkan						Ya		
10.	1. Bawa 2. Bawa 3. Bawa 4. Bawa 5. Bawa						Ya		
11.	Persalinan persalinan masalah						Ya		
12.	Hasilnya						Ya		
13.	Hasilnya						Ya		
14.	Hasilnya						Ya		
15.	Hasilnya						Ya		
16.	Hasilnya						Ya		
17.	Hasilnya						Ya		
18.	Hasilnya						Ya		
19.	Hasilnya						Ya		
20.	Hasilnya						Ya		
21.	Hasilnya						Ya		
22.	Hasilnya						Ya		
23.	Hasilnya						Ya		
24.	Hasilnya						Ya		
25.	Hasilnya						Ya		
26.	Hasilnya						Ya		
27.	Hasilnya						Ya		
28.	Hasilnya						Ya		
29.	Hasilnya						Ya		
30.	Hasilnya						Ya		
31.	Hasilnya						Ya		
32.	Hasilnya						Ya		
33.	Hasilnya						Ya		
34.	Hasilnya						Ya		
35.	Hasilnya						Ya		
36.	Hasilnya						Ya		
37.	Hasilnya						Ya		
38.	Hasilnya						Ya		
39.	Hasilnya						Ya		
40.	Hasilnya						Ya		
41.	Hasilnya						Ya		
42.	Hasilnya						Ya		
43.	Hasilnya						Ya		
44.	Hasilnya						Ya		
45.	Hasilnya						Ya		
46.	Hasilnya						Ya		
47.	Hasilnya						Ya		
48.	Hasilnya						Ya		
49.	Hasilnya						Ya		
50.	Hasilnya						Ya		
51.	Hasilnya						Ya		
52.	Hasilnya						Ya		
53.	Hasilnya						Ya		
54.	Hasilnya						Ya		
55.	Hasilnya						Ya		
56.	Hasilnya						Ya		
57.	Hasilnya						Ya		
58.	Hasilnya						Ya		
59.	Hasilnya						Ya		
60.									

17.

INFORMEND CONSET

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
KESEDIAAN BERSALIN DI FASYANKES YANG
BERMITRA DENGAN POLTEKKES SORONG

Yang bersedia mengisi di bawah ini :

Nama : Ny Dewi Marzaningsih
Usia : 26 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Kampung Suka (Bukit)

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA untuk berobat di
fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan DPM) yang
berkerjasama/bertitik dengan Poltekkes Kemerdekaan Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
memerlukan.

Sorong, 01 Januari 2025

MAHASISWA KLIEN


Nur Hayati Habeli
NIM.41540122017


Dewi Marzaningsih

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
KESEDIAAN BERSALIN DI FASYANKES YANG
BERMITRA DENGAN POLTEKKES SORONG

Yang bersedia mengisi di bawah ini :

Nama : Ny Dewi Marzaningsih
Usia : 26 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Kampung Suka (Bukit)

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA untuk berobat di
fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan DPM) yang
berkerjasama/bertitik dengan Poltekkes Kemerdekaan Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
memerlukan.

Sorong, 01 Januari 2025

MAHASISWA KLIEN


Nur Hayati Habeli
NIM.41540122017


Dewi Marzaningsih

