

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

MILA YUSTIKA.

NIM.P00324021100

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : MILA YUSTIKA

Nim : P00324021100

Program Studi : Diploma III Jurusan Kebidanan

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

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

Kendari, 5 November 2024

Yang membuat pernyataan



MILA YUSTIKA
P00324021100

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Diajukan Oleh:

MILA YUSTIKA

NIM. P00324021100

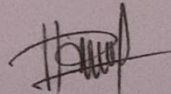
Pembimbing I



Fitriyanti, SST. M. Keb

NIP. 198007162001122002

Pembimbing II

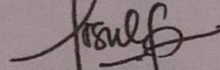


Hikmandayan, S. ST. M. Keb

NIP. 199110302015032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Arsulfa, S.Si.T, M. Keb

NIP. 197401011992122001

HALAMAN PENGESAHAN

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

Diajukan Oleh

MILA YUSTIKA
NIM. P00324021100


Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua Penguji : Farming, S. ST, M. Keb (.....)
Anggota Penguji I : Fitriyanti, S. ST, M.Keb (.....)
Anggota Penguji II : Hikmandayani, S. ST, M.Keb (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan


Anggota, S.SAT, M.Keb
NIP. 197401011992122001

iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Mila Yustika
2. NIM : P00324021100
3. Tempat/Tanggal Lahir : Tondonggito, 02-08-2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Wawonii
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
Ayah : Murhum
Ibu : Ruwaida
8. Alamat : Kecamatan Wawonii Tenggara
Kabupaten Konawe Kepulauan

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 - 2015 : SD Negeri Tondonggito
2. Tahun 2015 - 2018 : SMP Negeri 3 Wawonii Tenggara
3. Tahun 2018 - 2021 : SMKS Dewi Sartika Kendari
4. Tahun 2021 sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kendari Jurusan D-III Kebidanan

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NAMBO

Mila Yustika¹, Fitriyanti², Hikmandayani³

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" G2P1A0 umur 20 tahun yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan kehamilan pertama dilakukan pada tanggal 25 April 2024 pada usia kehamilan 33 Minggu, dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal April 2024 pada usia kehamilan 36 minggu dengan HPHT tanggal 6 September 2023. Asuhan yang diberikan pelayanan ANC 10T, Pengenalan tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan memberikan health education. Ibu bersalin pada tanggal 3 Juni 2024 asuhan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan saying ibu dan 60 langkah APN. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 3 Juni 2024, asuhan masa nifas dan bayi baru lahir kedua dilakukan pada tanggal 8 Juni 2024. Pada masa nifas ibu diajarkan cara perawatan payudara, anjurka ibu memberikan ASI eksklusif, tanda bahaya nifas dan melakukan pemantauan involusi uteri, Asuhan Bayi baru lahir difokuskan pada pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, mempertahankan suhu tubuh, tanda bahaya bayi baru lahir dan pentingnya imunisasi.

Hasil asuhan diperoleh diagnosis Ny. S usia kehamilan usia 39 minggu 5 hari fisiologis. Persalinan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, proses persalinan ibu berjalan normal dengan kala I berlangsung selama 4 jam 5 menit, kala II 10 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Pada masa nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan. Involusi berjalan normal dan ASI lancar.

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

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

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

2. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

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

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

1. Bapak Teguh Fatur Rahman, SKM, MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Ketua penguji ibu Farming, S.ST, M.Keb yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Kepada seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
5. Pihak Puskesmas nambo kota kendari yang telah memberi izin untuk

melakukan praktik kebidanan komprehensif.

6. Teristimewa kepada Ayah Tercinta Murhum, Ibu Tercinta Ruwaida dan saudara-saudara saya (Rian, Dedi, Sidik, pika, Hilal, Yahya) yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta motivasi dalam menyelesaikan Laporan Proposal Tugas Akhir ini.
7. Ny. "S" dan keluarga telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam Laporan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Sahabat-sahabat saya (diza, wingki, irda, elsa, ana) penulis ucapkan terimakasih selalu ada buat saya serta dukungan yang diberikan pada saya, serta termakasi teman-teman angkatan 2021 prodi D-III kebidanan terkhusus tingkat IIIC atas dukungan selama perkuliahan

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

Kendari, 18 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Asuhan.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penulisan	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar	8
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	32
3. Nifas	47
4. Bayi Baru Lahir	63
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	79
1. Pengkajian	79
2. Interpretasi Data	79
3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial	79
4. Tindakan Segera Atau Kolaborasi	79
5. Rencana Asuhan kebidanan	79
6. Implementasi	79
7. Evaluasi	80
C. Pedokumentasian SOAP	80
1. <i>Subjective</i>	80
2. <i>Objective</i>	81
3. <i>Assesment</i>	81
4. <i>Planning</i>	82
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	83
A. Jenis Laporan Kasus.....	83
B. Tempat dan Waktu.....	83
C. Subjek Laporan Kasus	83

D. Instrumen Laporan kasus.....	84
E. Teknik Pengumpulan Data.....	84
F. Trianggulasi data.....	85
BAB IV TINJAUAN KASUS	87
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III	89
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin	116
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	143
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	163
E. Pembahasan.....	178
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	189
A. Kesimpulan	188
B. Saran.....	188
DAFTAR PUSTAKA.....	190
LAMPIRAN.....	192

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rentang Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT

Tabel 3. TFU Masa Nifas

Tabel 4. Penilaian *APGAR* Score

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASEAN	: <i>Association of southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Bayi
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
GFR	: Glomerular Filtration Rate
HB	: <i>Heamoglobin</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Partograf

Gambar 2. Uterus

Gambar 3. Lokasi Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Praktik Askeb Komprehensif

Lampiran 2. Surat Keterangan

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

Lampiran 4. Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir (LTA)

Lampiran 5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Lampiran 6. Patograf

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 8. Surat Keterangan Bebas Pustaka

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamin matur (cukup bulan). (Rahayu Widiarti and Yulviana 2022). Menurut data WHO (World Health Organization) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% angka kematian ibu (AKI) hamil Yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%),, aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%). (Arikah, Rahardjo, and Widodo 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. Adapun permasalahan

yang terjadi pada persalinan yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan 40-60%, preeklampsia 20-30%, infeksi 20-30% serta kejadian ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera mendapatkan penanganan sehingga KPD menjadi masalah yang serius yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal serta menyebabkan infeksi pada ibu. (Preterm 2019). Permasalahan selanjutnya, Persalinan macet merupakan masalah kesehatan maternal dan neonatal yang signifikan di negara berkembang seperti di wilayah Afrika sub-Sahara dan Asia Tenggara, persalinan macet terjadi sekitar 5% pada proses intrapartum dan menyumbang sekitar 8% dari kematian ibu. Di negara berkembang, angka kematian ibu sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara Indonesia pada tahun 2020 jumlah kematian ibu mengalami peningkatan sebesar 4627 kematian dibanding tahun 2019. Lebih dari 75% dari semua kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklampsia-eklampsia, aborsi tidak aman dan persalinan macet. (Yuniarti and Ivantarina 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sultra justru masih cukup tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia. AKI di Sultra (per 100.000 kelahiran hidup), berdasarkan hasil LF SP2020 ada 226 kasus kematian perempuan pada saat hamil di Sultra, saat melahirkan atau pada masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di atas nasional yang sebesar 189.

Masa nifas atau post partum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Salah satu masalah selama masa nifas adalah perdarahan post partum. Perdarahan post partum dapat terjadi akibat kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, kurang baik dan lembek. (Sophia Immanuela Victoria and Juli Selvi Yanti 2021). Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian maternal diseluruh dunia dengan insidens sebesar 5%-10%. (Simanjuntak 2020). Permasalahan lainnya, Bendungan asi adalah pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfatik sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan asi dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan pada puting susu misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Menurut data Association of southeast Asian Nations (ASEAN) tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan bendungan asi pada ibu nifas di 10 negara yaitu, Indonesia, Thailand, Laos, Myanmar dan kamboja tercatat 107,654 ibu nifas, pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami bendungan asi sebanyak 95,698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami

bandungan asi 76,543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37,12%). (Indah, Firdayanti, and Nadyah 2019)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman 2020). Adapun permasalahan dan penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab permasalahan dan kematian lain di antaranya kelainan kongenital 12,8%, infeksi 4,0%, COVID-19 0,5%, tetanus neonatorium 0,2%. (Kemenkes RI. 2021)

Angka Kematian Bayi (AKI) di sultra tertinggi terjadi di Buton Selatan dengan dengan capaian 28,97 persen lebih tinggi dari nilai se Sultra yakni 23,29 persen. Kemudian disusul Buton 28,70 persen dan Buton Tengah 28,14 persen, sebagai 3 daerah teratas tertinggi angka AKB. Sedangkan 3 daerah terendah atau di bawah standar provinsi yakni Kota Kendari 10,61 persen, disusul Bau-bau 13,28 persen dan Kolaka Timur 17,60 persen.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" G_{III},P_{II},A₀ sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus)

B. Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan trimester III pada Ny. "S" di puskesmas Nambo kota kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Memberikan asuhan kebidanan pada masa Persalinan pada Ny. "S" di puskesmas Nambo kota kendari dengan menerapkan

b. prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny. "S" di puskesmas Nambo kota kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Bayi Baru Lahir pada Ny. "S" di puskesmas Nambo kota kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

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

c. Bagi Klien

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

d. Bagi Institusi

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

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

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

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

b. Proses kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai berkesinambungan yang terdiri dari:

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

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

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

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Tanda tidak pasti

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

a) Amenore

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

b) Mual muntah

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

sicknes. Dalam batastertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam

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

d) Synope (pingsan)

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

e) Kelelahan.

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunankecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akanmeningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitasmetabolism hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara,

menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

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

h) kandung kemih.

Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bias timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

i) Konstipasi atau obstipasi

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

j) Pigmentasi kulit

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

k) Epulis

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

l) Varises

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

2) Tanda kemungkinan

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

a) Pembesaran perut

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

b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c) Tanda goodel

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

d) Tanda Chadwick

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

e) Tanda pascasceks

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

f) Kontraksi braxton hicks

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

g) Teraba ballotement

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

h) Pemeriksaan tes biologis

kehamilan positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperdaran dan ibu (pada plasma darah), dan di ekskresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti Kehamilan

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

a) Terdengar denyut

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

b) Gerakan janin

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

c) Bagian-bagian janin

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

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan fluorografi maupun USG (Ultrasonography).

d. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

1). Uterus

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

2). Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu

menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3). Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

4). Integumen

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

5). Pernapasan

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

6). Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7). Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga

terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8). Volume darah

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

9). Sel darah

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

10). metabolisme

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

e. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

1. Trimester pertama

- a) Perasaan ambivalensi hilang,
- b) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan,
- c) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata,

- d) Lebih tertutup (introvert),
- e) Terjadi perubahan citra diri,
- f) menjadi lebih moody,
- g) takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

2. Trimester kedua

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

3. Trimester ketiga

- a) Mencoba-coba peran,
- b) Kondisi rentan,
- c) sangat ingin disayang,
- d) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut, Bermimpi
- e) berfantasi tentang bayi,
- f) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran,
- g) Menyusun rencana untuk periode pascapartum,
- h) Membutuhkan penerimaan sosial,
- i) Kurang percaya diri,

j) Senggama menjadi kurang nyaman. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

f. Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

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

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

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

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

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

g. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

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

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

Tujuan dari antenatal care adalah:

1. Membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya

3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.(Rosyati n.d.)

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

h. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Manfaat antenatal care adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan. Perawatan antenatal care berguna untuk mendeteksi, mengoreksi, menatalaksanakan, mengobati sedini mungkin kelainan yang terdapat pada ibu dan

janinnya. Dapat juga sebagai penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil agar dapat percaya diri dan bila ada kedaruratan dapat segera di rujuk ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang lebih lengkap. (Rosyati n.d.)

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

1. Bagi Ibu

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

2. Bagi Janin

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

i. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

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

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan yaitu 6 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., 2021)

j. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 10 T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain

<145. Kenaikan berat badan ibu hamil per bulan 2 kg sedangkan per minggu 0,5 kg (Anne Rufaridah, 2019)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran lingkar lengan atas

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

4) Tinggi fundus uteri

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

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

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

Sumber :(Wulandari,2021)

a) Pemeriksaan Leopold

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

d. Leopold IV : Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

(Rini Anggeriani, 2022)

5) Penentuan letak janin, dan perhitungan denyut jantung janin

6) Imunisasi Tetanus Toxoid

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

Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT	Interval (selang waktu)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2		3 tahun	80

TT3	4 minggu setelah TT1	5 tahun	95
TT4		10 tahun	99
TT5	6 bulan setelah TT2 1 tahun setelah TT3 1 ta'hun setelah TT3	25 tahun	99

Sumber : (Fitria Y & Chairan H,2021)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan

Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia. (Anne Rufaridah, 2019)

8) Tes Laboratorium

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

9) Temu wicara

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

10) Tatalaksana

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

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

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

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampirh cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput

janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu. (Tahar 2018)

b. Jenis-jenis Persalinan

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

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

c. Tanda-Tanda Persalinan

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

1. Tanda Inpartu

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

2. Tanda persalinan

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

d. Fase-fase Dalam Persalinan

1. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang, beberapa jam terakhir dalam kejanglitan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui

jalan lahir normal. Persalinan kala I juga disebut dengan proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap (Girsang, 2017).

Kala satu terdiri atas 2 fase, yakni :

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

b. Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi dengan lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4-10 cm. kondisi ini merupakan kondisi yang sulit karena kebanyakan ibu mengalami rasa tidak nyaman yang berlebih serta kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses persalinan.

2. Fase persalinan kala II

Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi keluar. 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 :

- a) kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- c) ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengandiikutirasa ingin mengejan kontraksi dan mengejan membuat kepala bayu lebih terdorong ke jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka dan seluruhnya.

3. Fase persalinan kala III

Fase ini disebut dengan persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) uterus menjadi bundar
- b) uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) tali pusat bertambah panjang
- d) terjadi perdarahan
- e) plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6- 15 menit setelah bayi lahir.

4. Fase persalinan kala IV

Kala keempat merupakan fase pengawasan selama 1 jam setelah lahirnya bayi dan plasenta yang bertujuan untuk mengamati persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan post partum.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

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

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

2. Passenger (janin)

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

3. Passage (jalan lahir)

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

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri

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

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta

melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

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

f. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

1) Penurunan Kadar Progesteron

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

2) Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron

dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga oksitoksin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-Otot

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

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan (li 2017)

g. Mekanisme persalinan normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

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

synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

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

2) Majunya Kepala janin

- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d. Majunya kepala disebabkan karena:

- 1) Tekanan cairan intrauterine
 - 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - 3) Kekuatan mengejan
 - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim.
- (Kebidanan 2019)

3) Fleksi

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

4) Putaran paksi dalam

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

5) Ekstensi

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. (Kebidanan 2019)

6) Putaran paksi luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.
(Kebidanan 2019)

3. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

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

b. Tahapan Masa Nifas

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

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun. (Ni 2021)

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

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

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. Perhatian ibu
 - c. tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

- d. Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan se bagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

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

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

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

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

Tabel 3. TFU Masa Nifas

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

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan/waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina

kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

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

5) Perubahan Sistem Pencernaan

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

6) Perubahan Sistem Perkemihan

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

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain: Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50-38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

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

d) Kebutuhan Masa Post Partum

1. Nutrisi dan Cairan

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

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

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin

untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

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

3. Eliminasi

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

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitif

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

4. Kebersihan diri

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

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

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

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

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

g. Perawatan Ibu Nifas (Post Partum)

- 1) Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)

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

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

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

maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya kebutuhan gizi ibu menyusui di antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara Menjaga payudara tetap bersih dan kering

- 1) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai

menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan putting susu yang tidak lecet.

3) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan

2) Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)

a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

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

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

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

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. (Kemenkes RI, 2020)

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

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah

lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, dan Hepatitis B.

Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi. (Kosanke 2019)

1. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a) Jaga kehangatan
 - b) Bersihkan jalan napas
 - c) Pemantauan tanda bahaya
 - d) Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - f) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha/1kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
 - g) Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
 - h) Pemeriksaan fisik
 - i) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.
- (Kosanke 2019)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi

paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Kosanke 2019)

c. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan. (Kosanke 2019)

Tabel 4. Penilaian Apgar Score

NO	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	<100 x/m	<100 x/m
3	Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringgai)	Bersin/menangis

4	Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat/keras

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

2. Tanda Bahaya BBL

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

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum 11
- b) Kejang
- c) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d) Sesak Nafas
- e) Bayi merintih
- f) Pusar kemerahan sampai dinding perut
- g) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta

- i) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j) Kulit terlihat kuning

3. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir Normal

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

- a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau
- b) Kejang atau
- c) Bergerak hanya jika dirangsang atau
- d) Nafas cepat (≥ 60 kali / menit) atau
- e) Nafas lembut (< 30 kali / menit) atau
- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
- g) Merintih atau h. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- h) Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$)
- i) Nanah yang banyak di mata atau
- j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut atau
- k) Diare Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.
- l) (Kosanke 2019)

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

- a) Berat badan 2.500-4.000 gram
- b) Panjang badan 48-52cm
- c) Lingkar dada 30-35cm
- d) Lingkar kepala 33-35cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit

- f) Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- m) Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Kosanke 2019)

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a) Perubahan Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan. Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga

merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru. (Saputri,2019)

b) Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomena ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O₂ yang naik) (Saputri,2019).

c) Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke

dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

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

1) Konduksi

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

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25O C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- a) Mengeringkan bayi secara seksama
- b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

- c) Menutup bagian kepala bayi
- d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. (li et al. 2016)

f) Perubahan Sistem Gastrointestinal

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

5) Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-

kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5.
(li et al. 2016)

6) Hati

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

7) Perubahan Sistem Skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam

waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan. (li et al. 2016)

6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

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

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

7. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan

dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik

neckYaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri

b. Rooting

Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya.

Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan

c. Grasping

Yaitu gerakan menggenggam tangan

d. Walking

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

e. Babynsky

Gerakan jari sepanjang telapak kaki.

f. Moro

Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

g. Sucking

Yaitu reflek menghisap.

h. Swallowing

Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

i. Reflek eyeblink

yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan mengedip (Wagiyo, 2016).

8. Kunjungan Pada Neonatus

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

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

9. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih. Dampak dari perawatan tali pusat yang kurang baik adalah menyebabkan tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir disebabkan oleh spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat. (Li et al. 2016).

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

a) Cara perawatan tali pusat :

1. Hindari pembungkusan tali pusat.
2. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat.

3. Liat popok dibawah tali pusat.
4. Jika putung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih.
5. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusat menjadi merahatau mengeluarkan nanah atau darah.
6. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap (li et al. 2016)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

7 langkah Varney Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus:

1. Pengkajian

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

2. Interpretasi Data

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

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

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

4. Identifikasi segera atau Kolaborasi

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

5. Rencana Asuhan Kebidanan

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

6. Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

7. Evaluasi

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

C. Pendokumentasian Soap

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

1. *Subjektif*

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya

yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objektif

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

3. Assesment

Assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan

pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

4. Planning

Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan. (Aisa et al., 2018)

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan di puskesmas nambo kota Kendari waktu pelaksanaan dimulai sejak pertama kali kontak dengan pasien

C. Subjek Laporan Kasus

Dalam proposal laporan kasus ini, subjek yang menjadi fokus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu. Karakteristik responden yaitu Ny "S" G_{II},P_I,A₀ usia kehamilan 33 minggu umur 20 tahun, pendidikan terakhir SMP, ibu rumah tangga, islam, suku tolaki, alamat kelurahan sambuli, di puskesmas nambo kemudian diikuti sampai nifas. Berdasarkan hasil anamnesa ini mengatakan hamil anak ke tiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 06/09/2023, ibu mengatakan pergerakan janin sudah mulai

dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang, ibu mengatakan sudah pernah diberikan suntikan imunisasi TT, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil muda, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tekanan darah: 110/70 MMHg, nadi:80x/menit, berat badan 48 kg, lingkaran lengan atas:24 cm

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam proposal LTA antara lain: catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian dan buku KIA/KMS.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau peneliti secara lisan dari seseorang respon dan atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara pada kasus ini

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

b. Observasi

Observasi menurut Yusuf abdhul (2022) merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan yang disertai dengan adanya berbagai pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan untuk mengamati dan meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi kemudian dilakukan untuk membuktikan kebenaran dan desain penelitian yang sedang dilakukan

2. Data Sekunder

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

F. Trianggulasi Data

1. Trianggulasi sumber, mengecek keabsahan data Ny. "S" dari pencatatan/register yang terdapat di puskesmas nambo kota Kendari sehingga, buku KIA Ny. "S" informasi bidan yang bertugas

di puskesmas nambo kota Kendari sehingga termasuk anggota keluarga (suami).

2. Trianggulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny. "S" dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan di puskesmas nambo kota Kendari sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak geografis

Penelitian ini dilakukan di BLUD UPTD puskesmas Nambo, terletak dikecamatan Nambo Kota kendari Sulawesi Tenggara. Luas wilayah puskesmas nambo \pm 20,41 dari luas kecamatan nambo. Wilayah kerja puskesmas nambo meliputi 5 kelurahan yakni kelurahan petoaha, kelurahan nambo, kelurahan sambuli, kelurahan tondonggeu dan kelurahan bungkutoko yang terletak dibagian timur kota kendari, dengan jarak dari pusat kota provinsi (kantor walikota) \pm 17 km, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan konda
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan teluk kendari
- c. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan moramo utara konsel
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan abeli

Fasilitas yang tersedia di puskesmas Nambo yaitu :

1 Ruang nifas dengan jumlah 1 ranjang, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil, 1 ruang bersalin/ VK (*Verlos Kamer*) dan 1 ruang tunggu.

Jumlah SDM ada 12 orang bidan.

2. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Terwujudnya kecamatan Nambo sehat menuju kota layak huni tahun 2024

b. Misi

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

c. Motto

"Satu Langkah Satu Tujuan Bersama"

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan Antenatal Care 1

Tanggal Pengkajian : Kamis, 25-04-2024

Waktu Pengkajian : Jam 11.00 Wita

Nama Pengkaji : Mila Yustika

Nama Bidan : Herliana,SKM.,S.Tr.Keb

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 20 th / 21 th

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta

Agama : Islam / Islam

Suku : Tolaki / Tolaki

Alamat : Kel. Bungkutoko

Lama Menikah : ± 4 tahun

b. Data Biologis

1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat Obstetri :

a) Riwayat Kehamilan Sekarang : GII P1 A0

(1). HPHT : 06-09-2023

1	2021	Aterm	Normal	Puskesmas	Bidan	2,7 49 L	- Baik
2	Kehamila sekarang						

- 5) Riwayat Ginekologi
- 6) Ibu tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti infertilitas, atau penyakit lainnya.
- 7) Riwayat KB
- 8) Ibu megatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.
- 9) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang
- 10) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang
- 11) Ibu megatakan sekarang tidak menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma dan hepatitis.
- 12) Riwayat penyakit yang pernah diderita lalu
- 13) Ibu mengatakan sebelumnya ia tidak pernah menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal ,asama, hepatitis dan tidak ada riwayat opname, transfusi darah serta riwayat operasi seksio caesaria.

14) Riwayat penyakit turunan

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

16) Pola Nutrisi

a) Frekuensi Makan

Sebelum hamil : 3x/ hari

Saat hamil : 4x/hari

b) Frekuensi Minum

Sebelum hamil : 4-5x/hari, banyaknya 7-8 gelas

Saat hamil : 4-5x/hari, banyaknya 8-12 gelas

c) Pantang Makan : Tidak ada

17) Pola Eliminasi

a) BAK

(1). Frekuensi

Sebelum hamil : 3x/hari

Saat hamil : 4-x/hari

(2). Warna : Jernih

(3). Bau : Amonia

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

b) BAB

(1). Frekuensi

Sebelum hamil : 2x/hari

Saat hamil : 1 x / hari

(2). Konsistensi : Lunak

(3). Masalah : Ibu mengatakan lebih susah

BAB selama hamil

c) Pola Istirahat / Tidur

(1). Malam

Sebelum hamil : 8 jam

Saat hamil : 6 jam

(2). Siang

Sebelum hamil : 4 jam

Saat hamil : 2 jam

(3). Masalah : Ibu mengatakan lebih susah tidur
saat hamil

d) Pengetahuan Ibu Hamil

1) Ibu mengetahui tentang pentingnya memeriksakan kesehatan ibu dan janinnya

2) Ibu kurang mengetahui bahaya pada masa kehamilan

3) Ibu kurang mengetahui nutrisi yang baik yang akan diberikan untuk ibu dan anaknya.

4) Ibu kurang mengetahui tentang pentingnya personal hygiene

(4).Data Sosial

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

(5).Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Berat Badan : 51 kg
- c) Tinggi Badan : 150 cm
- d) LILA : 24 cm
- e) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

(1). Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut tampak lurus, panjang, hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan.

(2). Wajah

Inspeksi: Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada

Cloasma gravidarum,tidak tampak ada

kelainan pada wajah.

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

(3). Mata

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

(4). Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(5). Mulut

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

(6). Telinga

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

(7). Leher

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

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

(8). Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

(9). Abdomen

Inspeksi: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan yaitu 33 minggu, tampak linea nigra, terdapat striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi :

- a) Tonus otot : tegang
- b) Leopold I : TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting yaitu bokong.
- c) Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kanan (pu-ka).
- d) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala
- e) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

f) LP : 103 cm

g) TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (30-13) \times 155 = 3.090$ gram.

Auskultasi :

DJJ

Frekuensi : 140 kali/menit

Irama : Teratur dan Terdengar jelas pada
bagian kanan bawah perut ibu.

(10). Genetalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

(11). Eksremitas

a) ekstremitas atas

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

Palpasi : tidak ada oedema

b) Eksremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella (+)

(6).Data Penunjang

1. Pemeriksaan darah

a) Hemoglobin : 11,2 gr%

b) HIV : Negatif (-)

c) Sypilis : Negatif (-)

d) Hepatitis : Negatif(-)

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GIPIA0 dengan umur kehamilan 33 Minggu, Punggung kanan, Presentasi kepala, Bagian terendah janjin belum masuk PAP, Intra Uterine, Janin Tunggal, Janin Hidup, Keadaan Ibu dan janinnya baik

1. GII PI A0

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

DO : -Tonus otot perut tegang

-Striae lividae

- Line nigra

a. Palpasi :

Leopold I : TFU 30 cm

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Presentasi Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP

Analisa dan Intrepretasi Data:

Gravida adalah kehamilan, G2 didapatkan dari hasil anamnesa dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 1 jiwa. Abortus adalah keguguran atau kematian janin A0 didapatkan dari Riwayat abortus(Fitriahadi, 2019)

2. Umur Kehamilan 33 Minggu

DS : -Ibu mengatakan tanggal HPHT yaitu 06-09-2024

-Pembesaran perut sesuai kehamilan

Rincian HPHT :	06-09-2023	- 3 M / 3 H
	10	- 4 M / 3 H
	11	- 4 M / 2 H
	12	- 4 M / 3 H
	01	- 4 M / 3 H
	02	- 4 M / 1 H
	03	- 4 M / 3 H
	24-04- 2024	- 3 M / 3 H

----- +

= 30 M / 21 H

= 33 Minggu

DO :

Tafsiran Persalinan : 22-06-2024

Tanggal Pengkajian : 24-04-2024

Analisa dan Interpretasi Data :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 33 minggu.(Fitriahadi & Utami, 2019)

3. Punggung kanan

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

DO : Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU 30 cm

Leopold II : Punggung kanan (puka)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP

Analisa dan Interpretasi Data :

Letak punggung janin dapat ditandai dengan bagian perut ibu yang teraba paling besar yaitu bagian keras, datar seperti papan dan pada auskultasi terdengar DJJ (Anwar, et al., 2022).

4. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Palpasi Leopold III teraba kepala

Analisa dan Interpretasi Data:

Pemeriksaan palpasi leopold | teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Fitriahadi, 2019).

5. Bagian Terendah Janin Belum Masuk PAP

DS : -

DO : Palpasi Leopold IV

Analisa dan Interpretasi:

Pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan saling bertemu menunjukkan bagian terendah janin belum masuk PAP (Prawirohardjo, 2020).

6. Intra Uterine

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

DO : tidak ada nyeri tekan pada saat melakukan palpasi Abdomen serta pembesaran perut ibu selama umur kehamilan 33 minggu.

Analisa dan Interpretasi Data:

Selama kehamilan ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan yang menandakan ibu hamil intrauterine (Prawirohardjo, 2020).

7. Janin Tunggal

DS :

a. ibu mengatakan pergerakan janin di rasakan terutama perut sebelah kiri

b. ibu mengatakan tidak ada riwayat kehamilan gemeli dalam keluarganya

DO :

a. pembesaran perut sesuai masa kehamilan

b. DJJ terdengar di kuadran kiri bawah perut ibu

- c. frekuensi 140 x/ menit
- d. Leopold I dan III

Analisa dan Interpretasi Data :

Dari hasil pemeriksaan tidak ada riwayat kembar dari pihak istri maupun suami didukung oleh pemeriksaan leopold I, dan III teraba 2 bagian besar janin pada sumbu yang berlawanan, bagian kepala pada kuadran bawah perut dan bagian bokong pada kuadran atas perut. dan DJJ terdengar disatu tempat menandakan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2020)

8. Janin Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan teratur terutama bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

DO : DJJ terdengar jelas secara teratur dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Jika pergerakan janin masih dirasakan oleh ibu dan hasil pemeriksaan DJJ masih normal seperti 120-160x/menit maka jantung janin berfungsi baik dan janin hidup dan berkembang. Janin hidup dan berkembang adalah adanya pergerakan janin pada umur kehamilan 22 minggu untuk primi dan 16 minggu untuk multi (Prawirohardjo, 2019)

9. Keadaan Janin Baik

DS : Janin bergerak kuat dan teratur

DO : DJJ 140 x/menit terdengar jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu

Analisa dan Interpretasi Data :

Selama kehamilan ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan yang menandakan ibu hamil intrauterine (Prawirohardjo, 2020).

10. Keadaan Ibu Baik

DS : Ibu merasakan keadaannya baik

DO : Pemeriksaan fisik tidak ada masalah

Kedua sklera merah muda

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Analisis dan interpretasi:

Selama kehamilan ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan yang menandakan ibu hamil intrauterine (Prawirohardjo, 2020).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera/
kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu dan janin baik

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tidak adanya komplikasi pada ibu selama kehamilan
- b. Keadaan umum ibu dan janin baik dan ttv dalam batas normal

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

Tekanan Darah : Sistole (100-130 mmHg)
Diastole (70-90 mmHg)

Nadi : 60-100 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernafasan : 16-24 x/menit

DJJ dalam batas normal: 120-160 x/menit

3. Rencana asuhan

Tanggal : 24-04-2024, pukul 11.15 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

- b. Anjurkan ibu meminum obat yang diberikan oleh bidan

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

c. Berikan *Health Education* pada ibu :

Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja

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

1) Berikan penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan

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

2) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi

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

d. Berikan penjelasan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional: Ibu mengerti penjelasan dan anjuran yang yang diberikan bidan

e. Berikan penjelasan tentang perawatan payudara

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

f. Berikan penjelasan tentang pentingnya *personal hygiene*

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

g. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Rasional : Ibu perlu memeriksakan kehamilan pada kunjungan ulang dan akan datang lebih awal jika terjadi indikasi untuk mendapat penanganan segera.

h. Lakukan pendokumentasian.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 24-04-2024, pukul 11:17 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya dan letak janin dalam rahimnya dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan
 - a. Minum tablet tambah darah minimal 90 kapsul selama kehamilan
 - b. Calk 1x1
 - c. B.com 1x1

3. Memberikan *Health Education*.

- a. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja
- b. Berikan penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda agar segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.
 - 1) Sakit kepala hebat dan menetap
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas
 - 5) Nyeri epigastrium
 - 6) Perdarahan pada vagina
 - 7) Hipertensi
 - 8) Terjadi penurunan gerakan pada janin
 - 9) Lemas, lesuh dan letih (anemia)
 - 10) Pengeluaran cairan dari jalan lahir

4. Mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu :

- a. Perdarahan pada jalan lahir
- b. Bengkak pada wajah dan tangan
- c. Gangguan penglihatan
- d. Hipertensi
- e. Nyeri perut yang hebat

- f. Demam tinggi disertai kejang
 - g. Gerakan janin berkurang
 - h. Mual dan muntah yang berlebihan
 - i. Sakit kepala yang hebat
5. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara
- a. Melicinkan tangan dengan minyak / baby oil secukupnya
 - b. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut
 - c. kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga
 - d. menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
 - e. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
 - f. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
 - g. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai

dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara.

- h. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
 - i. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
 - j. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti: Nasi, Ikan, daging, sayur sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan dan meminum susu ibu hamil
6. Memberikan penjelasan tentang pentingnya *personal hygiene*
- a. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum dan sesudah makan
 - b. Menggunakan pakain yang bersih
 - c. Mandi dua kali dalam sehari
 - d. Menjaga kebersihan rambut
 - e. Rajin mengganti pakain dalam
 - f. Membersihkan kaki sebelum tidur dan apabila kaki kotor
 - g. Membersihkan lingkungan tempat tinggal
7. Menganjurkan ibu untuk rutin datang memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil ke posyandu atau puskesmas dan dua kali pada dokter

8. Menjelaskan pada ibu Upaya untuk mengatasi sakit pinggang antara lain : Kurangi membungkuk, Atur posisi tidur, Pastikan sebelum bangun dari posisi tidur usahakan untuk mengambil posisi miring kiri terlebih dahulu
9. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 24-04-2024, pukul 11:47 wita

1. Ibu mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Hasil pemeriksaan:

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 139x/menit

2. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan berusaha untuk menerapkannya
3. Ibu mengerti dan bersedia minum tambelt tambah darah yang diberikan oleh bidan
4. Ibu mengerti penjelasan dan anjuran yang diberikan bidan
5. Pukul Ibu mengerti penjelasan tentang *Health education*.
 - a. Ibu mengerti dan bersedia untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja selama hamil

- b. Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan bersedia apabila menemukan salah satu tanda agar segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara.
 7. Ibu bersedia untuk rutin datang memeriksakan kehamilannya.
 8. Melakukan dokumentasi untuk semua Tindakan

2. Kunjungan Antenatal Care 2

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 15-05-2024

Waktu Pengkajian : Jam 09:00 Wita

Nama Pengkaji : Mila Yustika

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakn ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 06-09-2023
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular pada ibu atau keluarga
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- 5) Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami perdarahan

6) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu

7) Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

2) TP : 13-06-2024

3) TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

4) BB Hamil : 53 Kg

5) BB sebelum hamil : 45 Kg

6) TB : 150 Cm

7) LILA : 24 Cm

8) Abdomen

a) Inspeksi : Tampak striae albican dan linea nigra dan tonus otot perut ibu tampak kendur

b) Palpasi :

(1) Leopold I : tinggi fundus uteri 31 cm

(2) Leopold II : teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu

(3) Leopold II : teraba keras, bundar dan melenting
(presentasi kepala)

(4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

(5) LP : 105 cm

(6) TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (30-11) \times 155 = 3.255$ gram.

Auskultasi: DJJ (+) di bagian sisi kanan perut ibu,
dengan frekuensi 140X/ menit, Irama kuat, jelas dan
teratur.

c) Assesment (A)

G2P1A0, umur kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin
hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala,
kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik,
keadaan janin baik.

c. Planning (P)

Tanggal : 24-05-2024, pukul 09.30 wita

1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

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

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam
keadaan normal

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus pada pinggang yang sakit

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan pada ibu untuk tidak minum banyak air pada malam hari

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

Menjelaskan pada ibu tentang keadaan BAK yang sering di alaminya pada trimester III

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang

Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya dan makanan yang bergizi seimbang

7. Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi, pergerakan janin berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, oedema, dan kejang.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.

8. Mengajarkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu, Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang, Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering, Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

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

10. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Nambo

11. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 03-06-2024, Pukul 16.45 Wita

Tanggal Pengkajian : 03-06-2024, Pukul 16.50 Wita

Nama Pengkaji : Mila Yustika

1. Kala 1 Persalinan

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif

a. Data Biologis / Fisiologis

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.
- 2) Riwayat keluhan utama
 - a) Mulai timbulnya : Tanggal 3 Juni 2024, pukul 15.00 wita
 - b) Sifat keluhan : hilang timbul
 - c) Lokasi keluhan : Bagian bawah perut tembus belakang
 - d) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
 - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-elus daerah yang terasa nyeri
- 3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar :
 - a) Pola nutrisi
Kebiasaan :
 - (1) Frekuensi makan : 3x sehari (pagi,siang dan malam)
 - (2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur-sayuran, buah-buahan, dan kadang-kadang susu.

(3) Kebutuhan cairan : $\pm 7 - 8$ gelas sehari

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

b) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari

(2) Warna : Kekuningan

(3) Baukhas : khas Amoniak

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

Perubahan selama inpartu

Ibu belum BAB selama inpartu

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebiasaan

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

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

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

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

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

(6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang
Perubahan Selama inpartu Ibu tidak dapat
membersihkan dirinya dengan baik Karena terdapat
pengeluaran lender campur darah.

d) Istirahat / Tidur

Kebiasaan

(1) Istirahat / tidur siang : \pm 2 jam (pukul 14.00 -16. 00 wita)

(2) Istirahat / tidur malam : \pm 8 jam (pukul 21.00 - 05.00 wita)

Perubahan selama inpartu

Waktu istirahat ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

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

a) Kesadaran komposmesntis

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD: 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 20x/menit

c) Abdomen

(1) Inspeksi

(a) Bentuk : pembesaran perut sesuai umur kehamilan

(b) Striae : albicans

(c) Bekas luka operasi : tidak ada

(2) Palpasi

(a) Tonus otot perut : tegang

(b) Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosessus xipodeus (32 cm)

(c) Leopold II : Punggung kiri

(d) Leopold III : presentasi kepala

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

(f) LP : 90 cm

(g) Kontraksi uterus : kuat, 5 kali dalam 10 menit dengan durasi
40-43 detik

(3) Auskultasi

(a) DJJ : (+)

(b) Frekuensi : 140x/menit

(c) Irama : teratur

(d) Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadra kiri bawah
perut ibu

d) Genitalia luar

(1) Varises : Tidak ada

(2) Oedema : Tidak ada

(3) Masa/kista : tidak ada

(4) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

e) Pemeriksaan dalam

Pukul 16.55 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan
persalinan

- (1) Vulva / vagina : elastis
 - (2) Portio : Tipis
 - (3) Pembukaan : 8 cm
 - (4) Ketuban : (+)
 - (5) Presentasi : Kepala
 - (6) Posisi UUK : kiri depan
 - (7) Penurunan kepala : hodge III (setinggi spina ischiadika kiri dan kanan sejajar dengan H1 dan H2)
 - (8) Kesan panggul : normal
 - (9) Penumbungan : tidak ada
 - (10) Pelepasan : lendir bercampur darah
- f) Anus
- (1) Hemoroid : tidak ada
 - (2) Oedema : tidak ada
- g) Ekstremitas
- (1) Odema : tidak ada
 - (2) Varises : tidak ada

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, kesadaran ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G2P1A0

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

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

Analisis dan interperetasi:

Tonus otot perut ibu tampak tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat striae albicans karena ibu sudah pernah hamil serta terdapat line nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat dimana pada saat kehamilannya warnanya akan berubah menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2019).

2. Umur kehamilan 39 minggu 3 hari

DS : HPHT tanggal 06-09-2023

DO : Tanggal pengkajian 03-06-2024

Analisis dan interpretasi

Dari HPHT tanggal 06-09-2023 sampai dengan tanggal pengkajian 03-06-2024 maka umur kehamilan 39 minggu 3 hari (Prawirohardjo, 2019)

3. Intrauterin

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

DO :

- a. Pada saat palpasi Leopold dilakukan, ibu tidak merasakan nyeri tekan
- b. pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU 33 cm

Analisis dan interpretasi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 33 minggu. (Fitriahadi & Utami, 2019)

4. Janin hidup

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

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

Analisis dan interpretasi

- a. Secara normal ibu mulai merasakan pergerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi akan sangat terasa ketika ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam
- b. Adanya pergerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2020).

5. Janin tunggal

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

DO : pembesaran perut sesuai umur kehamilan

auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama yang teratur pada bagian perut sebelah kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 140x/menit.

Analisis dan interpretasi

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

6. Punggung kanan

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

DO :-

Analisis dan interpretasi

Letak punggung janin dapat ditandai dengan bagian perut ibu yang teraba paling besar yaitu bagian keras, datar seperti papan dan pada auskultasi terdengar DJJ (Anwar, et al., 2022).

7. Presentase kepala

DS : -

DO :

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

b. pemeriksaan dalam (VT) : presentasi kepala

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold I teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan Leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Fitriahadi, 2019).

8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

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

Analisis dan interpretasi

ada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan saling bertemu menunjukkan bagian terendah janin belum masuk PAP (Prawirohardjo, 2020).

9. Inpartu kala 1 fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 15.00 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 40-46 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir campur darah.
- c. Pada jam 17.55 wita pembukaan serviks 10 cm

Analisa dan interpretasi :

- 1) Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat

menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.

- 2) Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lender serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik menipis karena kontraksi lender serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2019)

10. Keadaan ibu baik

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

DO:

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

Analisis dan Interpretasi :

Selama kehamilan ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan yang menandakan ibu hamil intrauterine (Prawirohardjo, 2020).

11. Keadaan janin baik

Ds: Ibu mengatakan gerakan janin kuat

Do: DJJ (+), 140x/menit, irama kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi :

Frekuensi DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) dan adanya pergerakan janin dapat menunjukkan keadaan janin baik (Prawirohardjo, 2020).

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

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah pada tanggal 03-06-2024 pukul 15.00 wita

DO :

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

Analisis dan interpretasi :

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

darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler
(Prawirohardjo, 2020)

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Kala I dapat berlangsung normal.
- b. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- c. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- d. Keadaan ibu dan janin baik.

2. Kriteria keberhasilan

- a. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- c. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - TD : Sistole (100-130 mmHg) dan Diastole (70-90 mmHg)
 - N : 60 – 90 x / menit.
 - S : 36,5°C – 37,5°C
 - P : 16 – 24 x / menit.
 - DJJ : 120 – 160x / menit.

3. Rencana asuhan

Tanggal 03-06-2024, pukul 17.25 Wita

a. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Beri informasi tentang nyeri kala I.

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

c. Beri dukungan pada ibu.

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

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

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

e. Observasi kemajuan kala I yaitu :

1. Observasi nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit

2. Suhu tubuh setiap 2 jam

3. Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional : dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

f. Observasi Tanda – tanda vital dan Detak Jantung Janin.

Rasional : Dengan mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya.

g. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

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

h. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

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

Rasional : His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk proses persalinan.

j. Persiapan alat pakai.

Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis.

k. Evaluasi perlangsungan kala I yaitu :

Rasional : untuk mengetahui kala I berlangsung normal

l. Lakukan pendokumentasian

Rasional : pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 03 juni 2024, Pukul 17.30 wita

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
- b. Memberikan informasi tentang nyeri pada ibu, dimana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Rasa sakit saat kontraksi ini umumnya dimulai dari bagian bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.
- c. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
- e. Mengobservasi kemajuan kala 1

Tabel Observasi kala 1

Jam	Frekuensi His	Durasi his	TD	Suhu	Nadi	DJJ
17.05	5 kali	46,46,46,48,48	110/70 mmhg	36,5°C	80x/m	139x/m
17.35	5 kali	48,50,50,50,50	10/80 mmhg	36,5°C	80x/m	140x/m

- f. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
- g. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

- h. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
- i. Mempersiapkan alat pakai
 - 1) Dalam bak partus
 - 2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya.
 - 3 Di luar bak partus
 - Nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoscope, lenek, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering, spoit 3 cc.
 - 4 Hecting set
 - 1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya, kasa secukupnya, persiapan obat – obatan, oxytocin 2 ampul, persiapan pakaian ibu, baju, gurita, duk/softeks, pakaian dalam, alas bokong, dan waslap.
 - 5 Pakaian bayi
 - Handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan, kaos kaki, dan loyor.
- j. Melakukan evaluasi keberlangsungan kala I
- k. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 03 juni 2024, pukul 17.40 Wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.

- b. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan.
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
- e. Observasi kala I berlangsung normal
- f. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- g. Ibu diberi makan dan minum
- h. Ibu mengerti dan akan berusaha mengosongkan kandung kemihnya.
- i. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yakni mengedan yang benar dan baik saat ada his.
- j. Alat dan kelengkapan ibu dan bayinya telah disiapkan
- k. kala I berlangsung normal selama selama 1 jam (16.55 s/d 17.55)
- l. telah dilakukan pendokumentasian.

1. Kala II Persalinan (03 juni 2024) pukul 17.55 wita

Data subyektif (S)

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

Data Obyektif (O)

- a. Tanda – tanda vital :

TD : 110 / 70 mmHg

N : 80x / menit,

S : 36,5°C

P : 20x / menit

b. Tanda dan gejala kala II

- 1) Adanya dorongan untuk meneran
- 2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

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

d. Dilakukan pemeriksaan dalam (jam 17.55 wita)

Dinding vagina elastis, Pembukaan serviks 10 cm, Portio tidak teraba, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK depan, tidak ada molase, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 140x / menit

Assesment (A)

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

Planning (P)

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril.
Hasil : alat telah disiapkan
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai clemek
Hasil : clemek telah dipakai
4. Mencuci tangan sebelum menolong kemudian memakai sarung tangan DTT
Hasil : telah mencuci tangan dan sarung tangan telah dipakai
5. Menyiapkan oxytocin dalam spoit
Hasil : oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik
6. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : sarung tangan telah digunakan
7. Melakukan vulva hygiene
Hasil : telah dilakukan vulva hygiene
8. Melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban negatif dan pembukaan lengkap (10 cm)
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : sarung tangan telah didekontaminasi
10. Memeriksa DJJ
Hasil : DJJ 140x/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengetahui bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

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

Hasil : keluarga membantu menyiapkan posisi ibu

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Membuka tutup partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan

Hasil : alat dan bahan lengkap

18. Memakai *handscoon* pada kedua tangan

Hasil : *handscoon* telah dipakai

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

Hasil : perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala.

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.

Hasil : kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal.

Hasil : kepala dan bahu bayi lahir.

23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai kemudian nilai bayi dengan cepat

Hasil : Bayi lahir spontan pukul 18.05 wita, LBK, langsung menangis, bergerak aktif

24. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.

Hasil : bayi segera dikeringkan.

25. Mengecek fundus memastikan bayi tunggal

Hasil : janin tunggal

26. Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat.

Hasil : tali pusat dijepit menggunakan klem koher dan dilakukan pemotongan tali pusat.

27. Meletakkan bayi di dada ibu

Hasil : bayi telah diletakkan di dada ibu

28. Menyelimuti ibu dan bayi

Hasil : bayi dan ibu diselimuti

29. Evaluasi perlangsungan kala II

Hasil : kala II berlangsung normal selama 10 menit

2. Kala III Persalinan (03 juni 2024) pukul 18.05 wita

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

Data Obyektif (O)

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
2. TFU setinggi pusat
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Kala II berlangsung normal selama 10 menit
5. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang serta adanya semburan darah tiba-tiba.
6. Bayi lahir spontan pukul 18.05 wita dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, apgar score 8/9 dengan jenis kelamin perempuan.

Assesment (A)

PIIA0, inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik

Planning (P)

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar

Hasil : ibu bersedia disuntik oksitosin

2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar.

Hasil : oksitosin telah disuntikkan di paha lateral bagian luar ibu

3. Memindahkan klem 5 – 10 cm di depan vulva.

Hasil : klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva

4. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah tiba-tiba

Hasil : telah ada tanda pelepasan plasenta

5. Melakukan penengangan tali pusat terkendali.

Hasil : penengangan tali pusat terkendali telah dilakukan

6. Melahirkan plasenta dengan hati-hati.

Hasil : Plasenta telah lahir pada jam 18.10 wita.

7. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada perut ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bundar

8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui cara masase uterus

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

Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir.

10. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh

11. Evaluasi perlangsungan kala III

Hasil : kala III berlangsung normal selama 5 menit (18.05 s/d 18.10 wita)

3. Kala IV Persalinan (10 maret 2023) pukul 18.20 wita

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

Data Obyektif (O)

1. Plasenta lahir jam 18.10 wita.
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran composmentis Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

5. TFU 2 jari di bawah pusat

Assesment (A)

PIIA0, inpartu kala IV (pengawasan)

Planning (P)

1. Melakukan observasi 2 jam postpartum.

Hasil : Hasil terlampir dipartograf.

2. Memantau kontraksi uterus serta mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar serta ibu dan keluarga telah mengerti dan kontraksi uterus berlangsung normal

3. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban.

Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc.

4. Memeriksa kondisi bayi

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

5. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit

Hasil : semua alat sudah direndam.

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

Hasil : ibu telah diberi makan dan minum

7. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus.

Hasil : alat telah dicuci dan disterilkan kemudian disimpan di dalam bak partus

8. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya.

Hasil : sampah basah dan kering telah dibuang ke tempatnya

9. Membersihkan dan mengganti pakain ibu

hasil : ibu dibersihkan menggunakan air DTT dan telah memakai pakaian yang bersih

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

Hasil : tempat persalinan telah didekontaminasi

11. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

hasil : sarung tangan telah direndam

12. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan kemudian memakai kembali sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

hasil : telah menggunakan sarung tangan DTT dan telah dilakukan pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan bayi

13. Memberikan salep mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi

hasil : telah diberikan salep mata dan suntikan vitamin K

14. Memberikan suntikana hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K

hasil : telah dilakukan suntikan hepatitis B

15. Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan

hasil : sarung tangan telah dilepaskan

16. Melengkapi partograf

hasil : partograf telah di isi

17. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum

hasil : ibu dan bayi telah dipindahkan keruang nifas

18. Evaluasi perlangsungan kala IV

Hasil : kala IV berlangsung normal selama 2 jam (18.20 s/d 20.10)

Lamanya Persalinan :

Kala I : 15.00 Wita – 17.55 Wita = 2 Jam 55 Menit

Kala II : 18.05 Wita – 18.15 Wita = 10 menit

Kala III : 18.15 Wita – 18.20 Wita = 5 menit

Kala IV : 18.20 Wita – 20.10 wita = 2 Jam

= 5 jam 10 Menit

- f. Plasenta lahir lengkap pukul : 18.10 wita
 - g. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : ± 100 cc
 - i. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, asam mefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 40 tablet 1x1/hari,
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- a. Pola nutrisi

Selama *Post partum*, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 6 gelas air mineral
 - b. Pola eliminasi

Selama *Post Partum*

 - 1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 4 kali/hari

Bau : Amoniak

Warna : kuning jernih
 - 2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan
 - c. Pola Istirahat / tidur

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

5. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.
- b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, lochea atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas, dan sakit, serta merasa depresi.

6. Data Sosial

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

7. Pemeriksaan Fisik Umum

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

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

P : 20x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Mulut/gigi

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

f. Telinga

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

g. Leher

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

h. Payudara

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

i. Abdomen

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

j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*, dan vagina tampak bersih

k. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

l. Ekstremitas

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

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

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

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis :

P2A0, 13 jam postpartum, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P2A0

Data dasar

DS :

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

DO :

Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi data :

Striae albicans merupakan *striae livide* (jaringan parut yang timbul akibat pecahnya pembuluh darah pada perut akibat peregangan perut oleh kehamilannya dan persalinan) pada kehamilan sebelumnya yang berubah menjadi putih (Mochtar, 2020)

2. 13 Jam *Post Partum*

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 3 juni 2024 pukul 18.05 wita

DO :

a. Kala IV berakhir pukul 20.10 wita

b. TFU 2 Jari dibawah pusat

c. Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*

Analisis dan interpretasi data

- a. Masa nifas adalah masa setelah partus selesai (kala I sampai kala IV) sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa ini sekitar 6-8 minggu (Walyani and Purwoastuti, 2022)
- b. Masa Nifas adalah 13 jam terhitung dari selesai kala IV
- c. *Lochea rubra/merah* Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka ada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah (Nurul Azizah, 2021)

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : -

DO:

a. Kesadaran Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

- c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

4. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

DO : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Analisis dan interpretasi

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu pada masa postpartum yaitu nyeri perut (afterpain) yang terjadi setelah melahirkan merupakan nyeri yang berlangsung selama 2-3 hari akibat kontraksi dan relaksasi rahim secara berurutan dan terus-menerus (Marmi, 2021)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Keadaan ibu baik

- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Memenuhi kebutuhan fisiologis ibu dan bayi serta biologisnya

2. Kriteria keberhasilan

- a. Tanda –tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : Sistolik (90-120 mmHg)

Diastolik (60-90 mmHg)

Nadi : 60-90x/menit

Pernapasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

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

3. Rencana Asuhan

Tanggal : 4 juni 2024 pukul 07.10 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Memberikan healthy education

1) Nyeri perut bagian bawah

Rasional : Agar ibu tidak merasa khawatir dengan rasa sakit yang dirasakan dan merupakan keadaan yang normal terjadi setelah bersalin.

2) *Vulva hygiene*

Rasional : Agar ibu merasa nyaman dan mencegah terkena penyakit

3) Istirahat

Rasional : Untuk mengurangi kerja jantung dan menambah stamina

4) Latihan/ambulasi

Rasional : Ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, paru-paru, sirkulasi darah dan perkemihan lebih baik dan mencegah thrombosis pada pembuluh darah dan tungkai

5) Nutrisi

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

6) Menyusui dan merawat payudara

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

7) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

8) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Rasional : Dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi, tali pusat menjadi lebih bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang dapat membahayakan atau mengancam si bayi

9) Anjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu amoxilin, asam mefenamat, dan tablet Fe.

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

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

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

11) Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti yang dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

3 juni 2024, pukul 7.25 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. Nyeri perut bagian bawah: rasa nyeri yang dirasakan setelah bersalin adalah hal yang normal terjadi akibat kontraksi rahim setelah persalinan yang terjadi karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi rahim sebelum hamil. Selain itu, kontraksi rahim setelah bersalin juga bertujuan untuk menghentikan pendarahan yang terjadi akibat lepasnya jaringan plasenta dari dalam rahim.
 - b. *Vulva hygiene* membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau *episiotomy*
 - c. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap
 - d. Latihan/ambulansi yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu

- e. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- f. Menyusui dan merawat payudara
 - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
 - 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

- g. Tanda-tanda bahaya masa nifas
 - 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam $>38^{\circ}\text{C}$
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak
 - 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
- 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
 - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
 - d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
- 4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
- 5. Mengajarkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu:
 - a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Tablet Fe 40 tablet 1x1

6. Mengajukan kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
7. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 04 Juni 2024, 7.55 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
 - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi selama masa nifas yang dibutuhkan
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
5. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan

6. Ibu bersedia untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
7. Telah dilakukan pendokumentasian

3. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2024

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

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

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

4. Kepala

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

5. Wajah

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

6. Mata

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

7. Hidung

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

8. Mulut/gigi

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

9. Telinga

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

10. Leher

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

11. Payudara

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

12. Abdomen

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

13. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Sanguelenta*, dan vagina tampak bersih

14. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

15. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas :

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

b. Ekstremitas bawah :

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

c. Reflex patella : (+)

Assessment (A)

Diagnosis :

P2A0, postpartum hari ketujuh, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 08 Juni 20224 pukul 10.15 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

Hasil :Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan Health Education pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene*: membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin
 - b. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas
 - c. Cara pemerah dan menyimpam ASI
 - 1) Mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara
 - 2) Kemudian ASI bisa diperah menggunakan tangan atau menggunakan pompa ASI
 - 3) ASI yang sudah diperah disimpan pada gelas kaca atau botol kaca kemudian diberi label waktu (tanggal, jam) untuk mengetahui waktu penyimpanan
 - 4) Kemudian dapat disimpan pada lemari pendingin atau kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$ dengan lama penyimpanan 2-3 hari, pada freezer kulkas 1 pintu lama penyimpanan 2-3 minggu, dan pada freezer kulkas 2 pintu lama penyimpanan 3-6 bulan
 - 5) Sebelum diberikan ke bayi ASI dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol ASI di mangkok yang berisi air hangat

d. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, puting luka atau peradangan

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

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
- b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
- c. Ibu mengerti tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpannya agar ASI nya tidak terbuang dan masih bisa di konsumsi oleh bayinya
- d. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas

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

Hasil :ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

4. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari Post Partum

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

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama (13 jam)

Tanggal bayi lahir : 03 Juni 2024 pukul 18.05 wita

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 pukul 07.05 wita

Nama Pengkaji : Mila Yustika

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : By. Ny "S"

Tanggal/ Jam lahir : 03 Juni 2024 pukul 18.05 wita

Umur : 13 jam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 (dua)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : ruang bersalin puskesmas Nambo
- b. Penolong persalinan: Bidan eky dan Bidan cenceng
- c. Jenis persalinan: Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL: 3.465 gram / 50 cm
- f. Apgar Score: 8/9
- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata
- i. Bayi telah diberi imunisasi HBO/M
- j. LK : 33 cm
- k. LD : 32 cm
- l. LP : 32 cm
- m. LILA : 12 cm

Tabel 6. APGAR SCORE

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

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum: ASI

Frekuensi: setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

2. Pola Eliminasi

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

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

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi yaitu menciptakan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi, memperhatikan kebutuhan bayinya yaitu mengganti popok setiap popok bayi penuh, cara menyusui bayinya secara eksklusif terutama pada 6 bulan pertama, memberikan ASI kapanpun bayi membutuhkan, cara memandikan bayi terutama pada bayi yang tali pusatnya belum terlepas dan menyiapkan perlengkapan seperti pakaian dan kebutuhan lainnya serta memberikan kehangatan pada bayi.
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat, merawat tali pusat terbuka atau kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu ibu mengetahui pentingnya datang ke posyandu selain untuk

memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya juga pemberian imunisasi untuk menambah kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari virus dan penyakit yang dapat membahayakan si bayi.

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

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

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 48x/menit

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kepala

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

2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema ikterus

3) Mata

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

4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

5) Mulut

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

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8) Dada

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

9) Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10) Abdomen

Tali pusat masih basah

11) Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam skortum

12) Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

13) Kulit

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

14) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

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

b) Ekstremitas bawah

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

15) Penilaian Reflex

- a) Reflex morro (terkejut) : Baik
- b) Reflex sucking (menghisap) : Baik
- c) Reflex rooting (tonus otot) : Baik
- d) Reflex graps (menggenggam) : Baik
- e) Reflex babysky (gerakan kaki) : Baik
- f) Reflex swallowing (menelan) : Baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi baru lahir normal umur 13 jam keadaan bayi baik

1. Bayi baru lahir normal umur 13 jam

Data dasar

DS:

- a. Bayi lahir tanggal 3 Juni 2024 pukul 18.05 wita
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 06-09-2024

DO:

- a. Tanggal pengkajian 04 Juni 2024 pukul 07.05 wita
- b. Lahir spontan, letak belakang kepala dan langsung menangis kuat
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. APGAR Score : 8/9
- e. BBL/PBL : 3.456 gram / 50 cm

Analisis dan interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Tando, 2019)

2. Keadaan bayi baik

Data dasar

DS: -

DO:

- a. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 140x/menit
 - Suhu : 36.8°C
 - Pernapasan: 48x/menit
- b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

- a. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan bayi baik (Sondakh, 2019)
- b. Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immature, dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yg dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin (Sondakh, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

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

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah :
Sistolik (60-80 mmHg)
Diastolik (40-45 mmHg)
Nadi : 120-160x/menit
Pernapasan : 30-60x/menit
Suhu : 36,5-37,5°C

- c. Bayi tidak mengalami hipotermi
- d. Tidak terjadi infeksi tali pusat

3. Rencana Asuhan

Tanggal: 04 Juni 2024, pukul 7.10 wita

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

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

e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 03 Juni 2024, Pukul

1. Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu
 - a. Kulit area tali pusat bayi mengalami ruam berwarna kemerahan, bengkak terasa hangat atau lembek
 - b. Keluarnya nanah atau cairan berwarna kuning kehijauan (nanah) dari kulit di sekitar tali pusat bayi
 - c. Tali pusat bayi mengeluarkan bau tidak sedap
 - d. Bayi mengalami demam
 - e. Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyaman sangat mudah tidur
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap
5. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 03 Juni 2024, Pukul 7.25 wita

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

Kunjungan Neonatus Kedua (5 hari)

Tanggal/Jam Pengkajian: 08 Juni 2024 pukul 10.00 wita

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 03 Juni 2024 pukul 18.05 wita
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 139x/menit
 - Suhu : 36,9°C
 - Pernapasan : 45x/menit
3. Berat badan : 3500 gram

4. Panjang badan : 51 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis.

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat sudah kering

k. Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk kedalam skortum

l. Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

m. Kulit

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

Assessment (A)

Diagnosis:

Bayi baru lahir umur 5 hari, keadaan umum bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 08 Juni 2024 pukul 10.10 wita

1. Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Hasil : Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil: Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin
3. Menjelaskan pada ibu-ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu
 - a. Bayi tidak mau menyusu
 - b. Kejang
 - c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
 - d. Sesak napas (<60 kali/menit atau >60 kali/menit)
 - e. Bayi merintih
 - f. Pusat kemerahan sampai dinding perut
 - g. Demam (suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$)
 - h. Mata bayi bernanah banyak
 - i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika perut dicubit akan kembali lambat
 - j. Kulit bayi terlihat kuning
 - k. Buang air besar/tinja berwarna pucatHasil : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap
Hasil: Ibu bersedia untuk mengonsumsi bayinya keposyandu atau puskesmas

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny "S" G2P1A0 usia 21 tahun Pada tanggal 25 April 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas Nambo, usia kehamilan ibu 33 Minggu, Kunjungan ANC kedua tanggal 15 Mei 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas Nambo, usia kehamilan ibu 36 minggu. Hari pertama haid terakhir Ny.S Tanggal 6 September 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 13 Juni 2024

Pada kunjungan tanggal 25 April 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal badan ibu sebelum hamil adalah 45 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 51 kg ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan anak pertama, BB 51 Kg, tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan mengatakan ada keluhan pada kehamilannya untuk saat ini yaitu sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut Mandang (2020) adalah hal yang fisiologis dikarenakan peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena

bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Pada pemeriksaan kehamilan, Leopold 1 tinggi fundus uteri 30 cm di usia kehamilan 33, Leopold 2 pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen ekstremitas janin, pada Leopold 3 didapatkan hasil bokong janin berada dibawah rahim dan dapat digoyangkan, Leopold 4 bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul denyut jantung janin 140x/menit.

Pada kunjungan II tanggal 15 Mei 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan II tidak diberikan pelayanan 10T dikarenakan pemeriksaan status gizi pada saat kunjungan I telah dilakukan dan status gizi ibu normal, dan pemeriksaan laboratorium juga tidak dilakukan karena pada kunjungan I telah dilakukan pemeriksaan Lab dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berat badan 53 kg, kenaikan berat ibu normal untuk IMT 20,5.

Asuhan yang diberikan kepada NY.S berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. Ibu telah melakukan kunjungan ANC

sebanyak 11 kali dimana ibu setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya diposyandu dan di Poli KIA/KB puskesmas Nambo dan 1 kali periksa kehamilan ke dokter.

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

Pada pemeriksaan kehamilan, Leopold 1 tinggi fundus uteri 32 cm di usia kehamilan 36, Leopold 2 pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen ekstremitas janin, pada Leopold 3 didapatkan hasil bokong janin berada dibawah rahim dan dapat digoyangkan, Leopold 4 bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul denyut jantung janin 140x/menit.

2. Persalinan

Ny.S G2P1A0 usia 20 tahun masuk ruang bersalin Puskesmas Nambo pada jam 16.40 wita. Ibu masuk dengan keluhan nyeri tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 03 Juni 2024 pukul 16.55 wita sampai dengan pukul 17.55 wita. Kala I berlangsung

dalam 1 fase yaitu fase aktif, fase. fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm per jam pada multigravida. Amelia dan Cholifah,(2021).

Pemantauan kala I Ny. S yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan standar APN 60 langkah.(JNPK-KR, 2020)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut Prawirohardjo (2019) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 3 Juni 2024 pukul 16.55 wita sampai dengan pembukaan lengkap tanggal 3 Juni 2024 pukul 17.55 wita.

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

cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu.

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 17.55 wita sampai bayi lahir pukul 18.05 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dan A/S: 8/9. Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut Sulistyawati (2013) kala II pada multigravida adalah 1 jam.

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. S berlangsung selama 5 menit (jam 18.05-18.10 wita). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit Prawirohardjo (2019).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan

APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah Amelia dan Cholifah (2021)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. S berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal Azizah dan Rosyidah (2021).

Lamanya Persalinan :

Kala I : 15.00 Wita – 17.55 Wita = 2 jam 55 menit

Kala II : 17.55 Wita – 18.05 Wita = 10 menit

Kala III : 18.05 Wita – 18.10 Wita = 5 menit

Kala IV : 18.10 Wita – 20.10 wita = 2 Jam

= 5 jam 10 Menit

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 4 Juni 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan

pada tanggal 8 Juni 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas 13 jam sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Jannah (2021), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori menurut Azizah dan Rosyidah (2021) uterus yang baik adalah teraba keras. Pengeluaran Lochea Rubra adalah hal yang normal bahwa 0-2 hari Post Partum kemenkes RI (2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani et al. (2022) bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2019), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. Menganjurkan pada ibu untuk

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

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-3 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari Post Partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. TFU 3 jari dibawah pusat, Lochea Sanguenolenta, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah pertengahan simpisis pusat dan Lochea Sangunoelenta 3-7 hari postpartum (kemenkes RI, 2019).

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI 2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny.S lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, lahir spontan pukul 18.05 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis,

tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.456 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 13 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. S dengan selang waktu pemberian HBO adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HBO diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 03 Juni 2024. Tujuan pemberian HBO untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017), bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat reflex menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 5 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 - 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut Astari dan Nurazizah(2019), tanda-tanda

infeksi tali pusat seperti adanya nanah, perdarahan,mpeningkatan suhu bayi, bau yang tidak sedap, tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan \pm 1 bulan pada NY.S dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 03 Juni – 08 Juni 2024, dan dengan menggunakan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.S, maka dapat disimpulkan:

1. Pada asuhan ibu hamil, ibu telah melakukan 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 25 April 2024, dan 15 Mei 2024. Dengan kehamilan normal.
2. Pada asuhan persalinan, Ibu bersalin pada tanggal 3 Juni 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Dengan persalinan normal
3. Pada asuhan nifas, Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Pada asuhan BBL, Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Bidan dan Mahasiswa

Diharapkan dapat menerapkan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan dan melakukan asuhan yang

berkesinambungan sesuai standar yang ada.

2. Bagi Puskesmas Nambo

Diharapkan Puskesmas Nambo dapat meningkatkan pelayanannya untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi dengan memberikan asuhan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Penulis

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

4. Bagi Institusi

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari khususnya jurusan Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to datedan dengan penerbit yang lebih dipercaya diperpustakaan Kebidanan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikah, Titi, Tri Budi Wahyuni Rahardjo, and Sri Widodo. 2020. "Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1(2): 115–24.
- Herman, Herman. 2020. "The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018." *Jurnal Inovasi Penelitian* 1(2): 49–52.
- li, B A B, A Konsep Dasar, Definisi Bayi, and Baru Lahir. 2016. "Bab li." Indah, Firdayanti, and Nadyah. 2019. "Jurnal Midwifery." *Akademi Bidan* 1(2): 68–78.
- Kebidanan, Assuhan. 2019. "Assuhan Kebidanan Persalinan 2019." Kemenkes RI. 202 1. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.
- Kosanke, robert M. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny F Dengan Respiratory Distress Syndrom Di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang."
- Ni, Dewi &. 2021. "Gambaran Perawatan Ibu Post Partum Pada Masa Pandemi Covid-19."Preterm, Persalinan. 2019. "Jurnal Midwifery." 1(1): 1–14.
- Rahayu, Prijatni. 2020. "Asuhan Keluarga Berencana." *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 15–56.Rahayu Widiarti, Indah, and Rina Yulviana. 2022.

- “Pendampingan Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021.” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 1(2): 153–60.
- Rosyati. “Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya.” 2019. Simanjuntak, Leo. 2020. “Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin).” *Jurnal Visi Eksakta* 1(1): 1–10.
- Sophia Immanuela Victoria, Sophia Immanuela Victoria, and Juli Selvi Yanti Juli Selvi Yanti. 2021. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas.” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 1(1): 45–55.
- Tahar, Rachman. 2018. “Pengaruh Birthball Exercises Terhadap Nyeri Persalinan Pada Kelahiran Spontan.” *Angewandte Chemie International Edition* 6 (11): 10–27.
- Wijayanti, Ni Kadek Novi. 2021. “Ambaran Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Wilayah Puskesmas Bebandem Tahun 2021.” : 6–24.
- Yuniarti, Fitri, and Dintya Ivantarina. 2022. “Literature Review : Komplikasi Maternal Dan Neonatal Akibat Persalinan Macet.” 1(3): 334–48.

Lampiran 1: Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

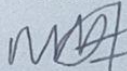
LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Perkenalkan saya Hariati selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P1A0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Tahun 2024". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenal penelitian dapat menghubungi Saya dengan no. HP 087803447884

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

Peneliti



Mila Yustika

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Sukma
Umur : 20 Tahun
Alamat : Kel.bungkutoko
No. HP : 0819802191226

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

Oleh:

Nama : Mila Yustika
NIM : P00324021100
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P1A0 mulai dari
Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo
Tahun 2024

Tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain



Responden



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS NAMBO**

Jl. Garuda, Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo
e-mail: puskesmasnambo@yahoo.com, kode pos : 93236



SURAT KETERANGAN

Nomor : 608 /PKM-NBO/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Yustika
NIM : P00324021100
Prodi : DIII Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G2P1A0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo sejak tanggal 24 April 2024 s/d 08 Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

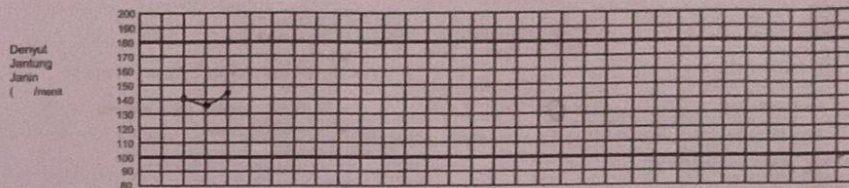
Kendari, 01 Juli 2024
Kepala Ruangan Kamar Bersalin



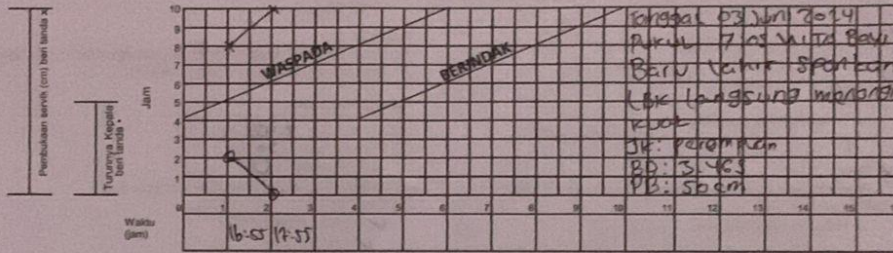
Harmawati, S.Tr.Keb
NIP. 198003212005022005

PARTOGRAF

No Register Nama Ibu: NV.S Umur: 26th G.R. P:1 A: 0
 No Puskesmas Tanggal: 3-6-2024 Jam: _____
 Ketuban Pecah Sejak jam _____ Mules Sejak Jam 15.00 wita



Air ketuban Penyusutan



Kontraksi 10 menit

< 20
20-40
> 40

(Desk)



Observasi L&L (Observation of Labor)

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C

Urin

Protein
 Aseton
 Volume

Handwritten data: Volume is noted as 40.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 03-06-2014
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: • njuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan • teman • suami
 - dukun • keluarga • tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya:
 - Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
23. Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak:
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya:
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
	18:25	120/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 jari pSt	baik	kosong	± 10 cc
	18:40	120/80 mmHg	80x/m		2 jbpSt	baik	kosong	± 10 cc
	18:55	120/80 mmHg	80x/m		2 jbpSt	baik	kosong	± 10 cc
	19:10	120/80 mmHg	80x/m		2 jbpSt	baik	kosong	± 10 cc
2	19:40	120/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 jbpSt	baik	kosong	± 5 cc
	20:10	120/80 mmHg	80x/m		2 jbpSt	baik	kosong	± 5 cc

25. Masase fundus uteri?
 - Ya:
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya:
 - Tidak, alasan:
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak:
28. Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak:
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak:
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

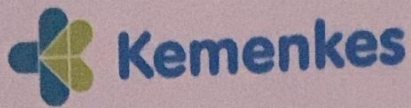
KALA IV

33. Kondisi ibu: KU baik TD 120 mmHg Nadi 80/mnt Napas 20/mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3.45 gram
36. Panjang badan: 50 cm
37. Jenis kelamin: L / ♂
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biruh/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 507 /2024

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

Nama : Mila Yustika
NIM : P00324021100
Tempat Tgl. Lahir : Tondongito, 02 Agustus 2002
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Baruga

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 05 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001