

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI S/D 13 JUNI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI S/D 13 JUNI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**NUR AFNIH
105121100520**

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI S/D 13 JUNI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NUR AFNIH
105121100520

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi
Jenjang Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada Tanggal 27 Maret 2023 Oleh :

1. Pembimbing Utama

Erni, S.Tr., Keb., SKM., M. Kes
NIDN : : 0914028504

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

2. Pembimbing Pendamping

Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes
NIDN : 0908086901

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

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI S/D 13 JUNI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NUR AFNIH

105121100520

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji dan diterima sebagai syarat
Untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Bulan Juli 2023

Penguji 1

Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb

NIDN : 0917068701

(.....)

Penguji 2

Erni, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes

NIDN : 0914028504

(.....)

Penguji 3

Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes

NIDN : : 0908086901

(.....)

Mengetahui

**Prodi D-III Kebidanan-Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitan Muhammadiyah Makassar**

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam LTA ini tidak terdapat karya yang pernah dianjurkan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 23 juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



METERAI
JABAT
NIM 105121100520
Nur Athih

NIM : 105121100520

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nur Afnih
2. Nim : 105121100520
3. Tempat / Tanggal Lahir : P. Balang Lompo, 31 Agustus 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Bapak : Nasrun
 - b. Ibu : Munawwarah
7. Alamat : Jln. Andi Panggeran Petterani V No 52
8. Asal Daerah : Pulau Balang Lompo, Pangkep

B. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri 1 Liukang Tupabiring Kab. Pangkep Tahun 2009 s/d 2014
2. SMP Negeri 1 Liukang Tupabiring Kab. Pangkep Tahun 2015 s/d 2017
3. SMA Negeri 7 Pangkep Tahun 2018 s/d 2020
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020 s/d 2023

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Jika kamu merasa ingin **menyerah**, coba lihat kebelakang sudah sejauh mana kamu **melangkah**.

Jika kamu **capek**, coba lihat **orang tuamu** seberapa capek dia untuk menghidupi **anak-anaknya**. tetap kuat, tetap semangat, tetap berjuang karna ada **orang tua** yang harus dibahagiakan.

"**Seungguhnya Allah** tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah **keadaan diri mereka sendiri**." - QS Ar Rad 11

Kupersembahkan Karya ini Kepada

Diriku sendiri, terima kasih karna sudah berjuang sampai sejauh ini dengan melawan ego dan mood yang tidak menentu selama penulisan LTA ini.

Kepada bapak saya tercinta **Nasrun** dan ibunda saya tercinta **Munawwarah** yang selalu mendukung, membantu, memotivasi, serta selalu mendoakan saya tiada henti.

Kepada kakak saya **Asrul** dan adik saya **Nurul Islamiyah**, yang selalu memberi dukungan, semangat, dan doa kepada saya.

Kepada **Kandaku** yang selalu menemani dan meberikan semangat serta dukungan dan doanya kepada saya.

Kepada dosen Penasehat Akademik saya ibu **NurLina, S.ST., M.Keb** yang selalu memberikan motivasi, dukungan, serta bimbingan selama saya berkuliah di Prodi Kebidanan.

Kepada sahabat-sahabatku **Twenty Twins** terima kasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama masa perkuliahan.

Kepada **Pasien Studi Kasusku**, terima kasih yang sebesar-besarnya pada Ny “N” yang telah bersedia menjadi klien selama 3 bulan ini. Yang sedia menyisihkan waktunya untuk saya, tanpa kerja sama kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silaturahmi ini akan tetap terjalin sampai kapanpun.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2023”

Proposal ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan serta bantuan baik moral maupun bimbingan materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad. M. Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M., Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Erni, S. Tr. Keb., SKM., M. Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan member arahan dalam penyusunan LTA ini.

5. Ibu Sri Handayani Bakri S. ST., M. Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan dalam pengujian.
6. Dosen pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Ayah Ibu yang tercinta, dan saudara-saudaraku yang tak henti-hentinya menyemangati, mendukung dan mendoakan penulis agar LTA ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman-teman seperjuangan yang tak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan. Besar harapan penulis agar LTA ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, 2023

Penulis



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Kehamilan	7
B. Tinjauan Umum Persalinan	38
C. Tinjauan Umum Masa Nifas	54
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir.....	59
BAB III METODE STUDI KASUS	79
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN	
PEMBAHASAN.....	106
A. Hasil Studi	
Kasus.....	106

B. Pembahasan.....	172
BAB V PENUTUP.....	184
A. Kesimpulan.....	184
B. Saran.....	185
DAFTAR PUSTAKA.....	186
LAMPIRAN.....	189



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan perempuan. (Ningsih, D. A. 2017).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan fisiologis namun harus tetap di waspadai adanya tanda bahaya yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi adapun yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/ berkelanjutan (*Continuity of Care*).

(AKI) dan (AKN) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu dapat diakibatkan oleh gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04% infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan pernapasan dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan prematur 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8.2 % (Kemenkes RI, Dirjen Kesmas, 2019).

Kematian ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting, menurut buku Profil Kesehatan Sulsel tahun 2021, jumlah kematian ibu tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%). Dari hasil pengumpulan data Profil Kesehatan tahun 2020 jumlah kematian bayi menjadi 754 bayi atau 4,87 per 1000 kelahiran hidup.

Upaya yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang

menitik beratkan pada totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari resiko pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawat daruratan obstetric dan neonatal dasar dan pelayanan obstetric dan neonatal komprehensif (Intan sari, 2021).

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Asuhan komprehensif pada persalinan yaitu 60 langka APN. Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin oleh bidan sesuai dengan kewenangannya yaitu mendapat pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan dan juga sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yakni partus lama, emboli air ketuban, letak sungsang, dan distosia bahu, retensio plasenta, atonia uteri, robekan jalan lahir, dan pendarahan kala IV primer dan sekunder (Kurniarum.A,2016).

Asuhan Kebidanan komprehensif dilakukan dengan manajemen asuhan kebidanan. Bidan memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif, mulai dari promotif, preventif, deteksi dini komplikasi penyakit tidak menular mulai dari pelayanan ANC terintegrasi, pelayanan persalinan normal, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Untuk melakukan pendokumentasian kasus maka di lakukan penulisan dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP, manajemen kebidanan menurut Varney sangat penting dalam upaya penurunan AKI dan peningkatkan kesehatan. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan. (Handayani, S., 2017)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada klien di RSKD Ia Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien Di RSKD Ia Sitti Fatimah Makassar Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKD Ia Siti Fatimah Kota Makassar 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/ kolaborasi dan rujukan pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas Rumah Sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat Bagi Pengguna (consumen)

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di RSKD Ia Siti Fatimah kota Makassar tahun 2023.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Klien mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang datang periksa di Rumah Sakit Tahun 2023.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Lestari & Wigunantiningsih, 2018). Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu). (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

a. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Sitepu, 2020)

1) Tanda kemungkinan hamil

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

berikut ini :

- a) Pembesaran perut yang terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- b) Tanda hegar adalah konsistensi rahim menjadi lunak dan dapat ditekannya isthimus uteri.
- c) Tanda goodel adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) Tanda chandwick yaitu perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda piscaseck merupakan uterus mengalami pembesaran kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar kesalah satu jurusan pembesaran tersebut.
- f) Kontraksi braxton hicks, merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysindi dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, 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, yaitu ketukan yang mendadak pada uterus

meyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup, karena tidak menutup kemungkinan hal tersebut merupakan myoma uteri.

- h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif.
- i) Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkreasi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskreasi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkatkan dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari 100- 130.

2) Tanda pasti hamil

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

- a) Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electro cardiograf (misalnya

dopler). Dengan stetoskop lenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- c) Teraba dengan jelas bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1.100 g. (Veneris & Pubis, 2021).

2) Ovarium

Ovarium sejak usia kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan

estrogen. Selama kehamilan, ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi daur hormonal menstruasi. (Veneris & Pubis, 2021).

3) Vagina/vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan tanda (Chadwick). (Veneris & Pubis, 2021).

4) Payudara (mammar)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (Colostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan. (Veneris & Pubis, 2021).

b. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih. (Veneris & Pubis, 2021).

c. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem

respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) pada janin. (Veneris & Pubis, 2021).

d. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan, sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. (Veneris & Pubis, 2021).

e. Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$. (Veneris & Pubis, 2021).

f. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% wanita hamil. Hal ini disebabkan karena beberapa efek samping dari hormon yaitu peningkatan hormon melanosit, selain itu hormone estrogen dan

progesterone juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi ini akan terlihat pada daerah areola mammae, perineum, umbilikus, aksila dan pada paha bagian dalam. (Veneris & Pubis, 2021).

g. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Peningkatan BB ibu selama hamil dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil. (Veneris & Pubis, 2021).

- 1) Rendah (IMT kurang dari 19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg. (Veneris & Pubis, 2021).
- 2) Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg. (Veneris & Pubis, 2021).

3. Perubahan Psikologi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan perubahan psikologi dan emosional tertentu selama kehamilan hal ini di pengaruhi oleh hormon dan juga kepribadian ibu. (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

a. Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di

bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.
(Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 1 Kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Nutrien	Tak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

c. Kebutuhan Personal Hygiene

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

2016)

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

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

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

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan.

Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Tabel 1.1 Pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

5. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

6. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016), selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti:

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III, hanya saja ibu harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya

terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka ibu perlu waspada adanya pre eklampsia.

Faktor penyebab :

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 4) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- 5) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.

b. Sering BAK

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan

fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK.

c. Nyeri ligamentum rotundum

Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum. Dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Menekuk lutut ke arah abdomen.
- 2) Memiringkan panggul.
- 3) Mandi dengan air hangat.
- 4) Menggunakan korset.
- 5) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

d. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refleks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng

- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Sering makan makanan ringan
- 4) Hindari kopi dan rokok
- 5) Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- 6) Kunyah permen karet

e. Konstipasi (Susah BAB)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltic usus lambat oleh karena meningkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan dengan 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi.

f. Insomnia (Sulit tidur)

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu

pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.
- 5) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
- 6) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- 7) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 8) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

g. Sakit Punggung

Sakit punggung disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat.

h. Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil, kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

i. Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup

pada siang hari.

j. Varises pada Kaki atau Vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Lakukan olahraga secara teratur.
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

7. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

a. Pendarahan pervaginam

1) Placenta previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada placenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka

pada placenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan jumlah darah pada rahim. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I tapi bisa berlanjut hingga trimester III. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum. (Ayue, 2019)

c. Sakit kepala yang menetap

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

d. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gestitis, penyakit atau infeksi lain.

e. Pergerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janin bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan

visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

g. Bengkak diwajah dan jari-jari

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia. (Ayue, 2019)

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit. (Ayue, 2019)

i. Keluar cairan sebelum waktunya (Ketuban pecah dini)

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan

aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

j. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia. (Ayue, 2019)

8. Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemoragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari :

1) Placenta previa

Placenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat placenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim.

2) Solusio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi

normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio plasenta (abruptio placenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa nyeri saat dipegang, palpasi sulit dilakukan karena rahim keras, fundus uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

3) Ruptura Sinus marginalis

Sinus marginalis adalah lakuna vena yang tidak berlanjut, relatif bebas dari villi, dekat tepi plasenta, terbentuk karena penggabungan bagian pinggir ruang inter villi dengan lacuna subchorial. Sinus marginalis ini dapat mengalami ruptur, hal ini biasanya disebut dengan Ruptur Sinus Marginalis.

b. Preeklampsia dan Eklampsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia

merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia.

c. IUFD (Intra uterine fetal death)

Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Dapat dicurigai adanya tanda – tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. IUGDR

IUGR (Intra Uterine Growth Retriktion) adalah sebuah kondisi ketika pertumbuhan bayi berhenti sebelum dilahirkan sehingga bayi terlihat kecil dan tidak memiliki pertumbuhan yang normal seperti pola pertumbuhan janin yang normal. Dalam pemeriksaan dengan USG maka ukuran bayi akan terlihat lebih kecil disertai dengan berat badan bayi yang sangat rendah. Hal itu akan dilihat oleh dokter berdasarkan usia kehamilan yang mengacu pada usia janin yang sebenarnya.

e. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak

terlalu banyak.

f. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu. Tanda gejala dari polihidramnion yakni pembesaran uterus, lingkaran abdomen dan tinggi fundus uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil). (Setyarini & Suprapti, 2016)

Penanganan dari kasus tersebut yaitu :

- 1) Hidramnion yang ringan tidak perlu mendapat pengobatan khusus, cukup dengan memberikan konseling diet pantang garam
- 2) Lakukan konsultasi ke spesialis bila terdapat anomaly konginetal
- 3) Bila sudah terjadi gangguan mekanik, lakukan rujukan

9. Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan *antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal

melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Aisyah et al., 2015)

a. Tujuan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Jadwal Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar dilakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilannya distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), dengan pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

- a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- b) Pengukuran tekanan darah

- c) Pengukuran lingkaran lengan atas
- d) Pemeriksaan laboratorium antara lain ; Hb1, golongan darah, pemeriksaan khusus (HIV,sifilis,malaria,dll)
- e) Pemberian tablet tambah darah
- f) Skrining status imunisasi TT, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil

g) Konseling tentang kehamilan

h) Tatalaksana kasus

1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu),

Dengan pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Pemeriksaan tinggi fundus
- d) Pemberian tablet tambah darah
- e) Pemeriksaan laboratorium seperti protein urine, glukosa dll
- f) Pemeriksaan denyut jantung janin DJJ
- g) Skrining status imunisasi TT, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil

h) Konseling tentang tanda bahaya kehamilan

i) Tatalaksana kasus

3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

- a) Penimbangan berat badan

- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Pemeriksaan tinggu fundus
- d) Pemeriksaan letak janin
- e) Pemeriksaan DJJ
- f) Pemberian tamblet tambah darah
- g) Skrining status imunisasi TT, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil
- h) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi
- i) Memberikan konseling
- j) Tatalaksana kasus
- k) Kepastian KB pasca persalinan

dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 111). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes, 2020)

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada kehamilan

Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Pelayanan ANC minimal 10T, sedang untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni:

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan

BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preklamsi.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menentukan umur kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri dengan palpasi leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

Taksiran Berat Badan Janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) x 155 gram. Tinggi Fundus Uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet zat besi (Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya. Tablet zat besi (Fe) yang diberikan mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg), dan asam folat 0,25 mg, dan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.

5) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat

seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan.

6) Pemeriksaan Hemoglobin (hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar HB <11 gr%, maka harus diberikan suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

10. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di surat Az-Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi, “Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan mereka berkata, ‘Apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?’ Bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya”.

B. Tinjauan Umum Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Kurniarum.A, 2016) Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau persalinan melalui jalan lahir ibu tersebut. (Kurniarum.A, 2016)

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibuat dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsepe atau dilakukan operasi sectio caesaria. (Kurniarum.A, 2016)

c. Persalinan anjuran

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

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan

pembuluh daerah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.
(Kurniarum.A, 2016)

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim. (Kurniarum.A, 2016)

c. Keregangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya tegang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin tegang otot-otot rahim makin rentan.
(Kurniarum.A, 2016)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Kurniarum.A, 2016), beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Terjadi his persalinan

Sifat his persalinan adalah: pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, makin beraktifitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan

terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air ketuban

Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman dan melayang dalam cairan amnion. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan, keluarnya air-air dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang yang tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor yaitu power, passage, passenger dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu ada dua faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, yang terdiri dari psikologi dan penolong. Menurut (Kurniarum.A, 2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu :

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan yang mendorong janin keluar adalah his, kontrak si otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

b. Passage (jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki dua bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau isi kehamilan adalah berupa janin yang terdiri dari ukuran-ukuran kepala janin, plasenta dan tali pusat dan air ketuban.

d. Faktor Psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan.

e. Penolon

5. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Menurut (Kurniarum.A, 2016), adapun gerakan-gerakan janin dalam persalinan sebagai berikut:

a. Engagement

Bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul.

b. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding

panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin di arahkan kebawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

f. Restitusi dan putaran paksi luar

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi di keluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

6. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

Perubahan fisiologis, ibu bersalin diantaranya terjadi pada uterus yang berkontraksi lebih kuat mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen, hingga tembus ke belakang. Adanya kontraksi tersebut

membuat sumbu panjang rahum bertambah panjang sedangkan ukurang melintang dan muka belakang menjadi turun. Selain itu, perubahan pada serviks juga terjadi, serviks mengalami pendataran sekitar 1-2 cm dan akan mengalami pembukaan bila kepala bayi semakin turun ke dalam jalan lahir.

Sedangkan perubahan pada psikologis ibu bersalin di antaranya : saat memasuki kala I ibu akan merasa lebih cemas dan ketakuan, timbulnya rasa tegang dan kesakitan, timbulnya harapan mengenai jenis kelamin bayi. Pada kala II persalinan terkadang ada ibu yang merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya namun ada juga yang merasa takut seperti panik dan terkejut, frustrasi akibat kesakitan yang dialaminya, merasa lelah dan sulit untuk mengikuti perintah. (Kurniarum.A, 2016)

7. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis

Kebutuhan fisiologis, ibu bersalin diantaranya pemenuhan kebutuhan oksigen termasuk pada kala I dan II karena suplai oksigen yang tidak adekuat akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Selain itu ibu bersalin juga membutuhkan cairan dan nutrisi yang harus dipenuhi karena hal tersebut sebagai sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi.

Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.

(Kurniarum.A, 2016)

8. Tahapan Persalinan

Menurut (Kurniarum.A, 2016), perubahan perubahan fisiologis yang

dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

a. Kala 1 (kala pembukaan)

Persalinan Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Persalinan kala 1 dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten adalah dimana pembukaan serviks yang berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap yaitu dari pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi beberapa fase berikut ini :

- a) Fase akselerasi (faseper cepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan

serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala ini uterus dengan kekuatan hisnya ditambah dengan kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit. Persalinan kala III disebut juga kala uri, kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

9. Komplikasi Persalinan

Ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada saat proses persalinan menurut (Setyarini & Suprpti, 2016) yaitu :

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban umumnya terjadi secara mendadak, ibu mengalami kolaps secara tiba-tiba. Namun, ibu yang mengalami emboli air ketuban akan memberikan tanda dan gejala yang berbeda. Tanda dan gejala secara umum yang terlihat yaitu : sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun, nadi teraba cepat.

2) Distosia bahu

Distosia bahu merupakan tersangkutnya bahu janin pada jalan lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram.

3) Letak sungsang

Presentasi bokong atau sungsang dapat ditandai melalui pemeriksaan abdominal dan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan abdominal : bagian terendah teraba massa lunak dan tidak seperti kepala, pada bagian fundus teraba kepala yang melenting dan bulat. Sedangkan, pemeriksaan dalam teraba 3 tonjolan tulang diantaranya teraba anus. Pemeriksaan auskultasi ditemukan DJJ sedikit lebih tinggi dari umbilikus.

4) Partus lama

Partus lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam selama proses persalinan yang telah berlangsung 12 jam namun bayi belum

lahir. Pada primigravida > 24 jam dan multigravida > 18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks < 3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uterus.

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

Ditandai dengan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan terasa lembek, terjadinya perdarahan segera setelah bayi lahir, syok, adanya pembekuan darah pada serviks, pucat, frekuensi nadi lebih cepat, tekanan darah lebih rendah.

2) Retensio plasenta

Adanya plasenta dan ketuban yang tertinggal dalam uterus setelah bayi lahir menimbulkan perdarahan post partum. Adapun tanda gejalanya yaitu : plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, perdarahan segar, uterus berkontraksi dan keras, tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan.

3) Robekan jalan lahir

Serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina. Hal tersebut dapat ditandai dengan gejala darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, pucat, lemah, dan menggigil.

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

Perdarahan kala IV primer ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca partum, kehilangan darah > 500 ml.

Sedangkan perdarahan kala IV sekunder ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu pasca

10. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono, 2020 yaitu :

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginyanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah

lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka set partus
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril

Menolong kelahiran bayi

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan

penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

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

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan

22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan

24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir

Penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas

perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya.

Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

- 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama
- 28) Memotong tali pusat
- 29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

Peregangan tali pusat

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

- 37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial

38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam

40) Periksa kelengkapan plasenta

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

Melakukan prosedur pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa

nyaman

- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang)

11. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Wanita yang bersanding dengan seorang lelaki yang telah halal akan mendapatkan ketenangan lahir dan batin. Selain itu, akan menghadirkan energi yang positif serta akan menghasilkan banyak manfaat, seperti perasaan cinta, motivasi hidup dan kasih sayang.

Surat yang menjelaskan tentang keistimewaan wanita sebagai karunia terdapat di surat An-Nahl ayat 72.

Allah SWT berfirman

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ

wallohu ja'ala lakum min anfusikum azwaajaw wa ja'ala lakum min azwaajikum baniina wa hafadataw wa rozaqokum minath-thoyyibaat, a fa bil-baathili yu-minuuna wa bini'matillaahi hum yakfuruun.

Artinya:

“Dan Allah menjadikan bagimu pasangan (suami atau istri) dari jenis kamu sendiri dan menjadikan anak dan cucu bagimu dari pasanganmu, serta memberimu rezeki dari yang baik. Mengapa mereka beriman kepada yang batil dan mengingkari nikmat Allah?”

C. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi

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

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurul Azizah, 2019), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. (Yulizawati et al., 2021)

4. Tanda bahaya masa nifas

Saat memasuki masa nifas, asuhan yang harus diberikan pada ibu yaitu memberitahu mengenai tanda bahaya nifas, Adapun tanda bahaya nifas menurut Wahyuni. E.D, 2018 diantaranya nyeri pada perut dan pelvis yang merupakan tanda gejala dari peritonitis. Peritonitis yaitu peradangan pada peritonium, selain itu, pusing dan lemas yang berlebihan serta penglihatan kabur, hal ini dapat disebabkan karena tekanan darah tidak normal, diwaspadai adanya preeklampsia/eklampsia. Tanda bahaya selanjutnya yaitu suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$, dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus.

5. Komplikasi masa nifas

Beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu selama masa nifas menurut Wahyuni. E.D, 2018 yakni :

a. Perdarahan postpartum primer dan sekunder

Perdarahan postpartum primer yang terjadi selama 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam postpartum. Penyebab dari perdarahan yaitu karena 4

T :

- 1) Tonus : Kontraksi tidak bagus (Atonia uteri)
- 2) Tissue : Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta)
- 3) Trauma : Robekan pada jalan lahir
- 4) Trombosis : Gangguan pembekuan darah

b. Infeksi nifas

Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan salah satu diantaranya yaitu infeksi luka jahitan perineum.

c. Bengkak pada payudara

Payudara ibu nifas dapat membengkak karena faktor menyusui tidak adekuat sehingga air susu dapat menggumpal. Hal ini juga diwaspadai terjadinya mastitis atau peradangan payudara pada ibu nifas.

d. Sub involusi uterus

Pengecilan uterus yang terganggu disebabkan karena adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, atau adanya mioma uteri.

6. Kunjungan masa nifas

Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali dengan melihat perkembangan ibu dan menilai status bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi resiko komplikasi, seperti :

a. Kunjungan I (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila

perdarahan berlanjut.

- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (KF 2) 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (KF 3) 2 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

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

d. Kunjungan IV (KF 4) 6 minggu setelah persalinan

1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.

2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

7. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang masa nifas

Perempuan bersalin mengalami masa pendarahan nifas umumnya 40 hari. Artinya, selama itu perempuan nifas menjalani pantangan-pantangan yang dilarang bagi perempuan nifas dalam Islam.

كانت النفساء على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم تقعد بعد نفاسها أربعين يوماً رواه أبو داود والترمذي وصححه الحاكم

Artinya, “Perempuan nifas di masa Rasulullah berdiam setelah nifas 40 hari,” (HR Abu Dawud dan At-Turmudzi serta disahihkan Al-Hakim).

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir juga disebut neonatus adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu (259 hari sampai 293 hari). (Asnidar, 2017)

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir fisiologis

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Yulizawati et al., 2021)

b. Apgar Score

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut: (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?; (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi

tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. (Yulizawati et al., 2021)

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Tabel 3.1 Penilaian apgar score

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

c. Mekanisme Kehilangan Panas

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Yulizawati et al., 2021)

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan

yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut. (Yulizawati et al., 2021)

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama, mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan

panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. (Nurhasiyah et al., 2017)

3. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali diantaranya:

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis

b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) (Usia 3-7 hari)

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) (Usia 8-28 hari) Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi. (Yulizawati et al., 2021)

4. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang bayi baru lahir

Dan menjadi kewajiban pada ibu untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh, sesungguhnya Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya. Di dalam Qs. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

wal-waalidaatu yurधि'na aulaadahunna haulaini kaamilaini liman arooda ay yutimmar-rodhoo'ah, wa 'alal-mauluudi lahuu rizquhunna wa kiswatuhunna bil-ma'ruuf, laa tukallafu nafsun illaa wus'ahaa, laa tudhooorro waalidatum biwaladihaa wa laa mauluudul lahuu biwaladihii wa 'alal-waarisi mislu zaalik, fa in aroodaa fishoolan 'ang taroodhim min-

humaa wa tasyaawuring fa laa junaaha 'alaihima, wa in aroottum ang
 tastardhi'uuu aulaadakum fa laa junaaha 'alaikum iza sallamtum maaa
 aataitum bil-ma'ruuf, wattaqulloha wa'lamuuu annalloha bimaa ta'maluuna
 bashiir

Artinya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan,

mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2020)

2. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. (Yulizawati et al., 2021)

Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program

KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. (Yulizawati et al., 2021)

3. Jenis Kontrasepsi

Menurut (Kemenkes RI, 2020), berikut adalah jenis metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia.

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahmi (AKDR)

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan

lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Gambar 4 Jenis alat KB



Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program). AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

Keuntungan : Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan, efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif untuk 10 tahun penggunaan, tidak mempengaruhi hubungan seksual. tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera

setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dan kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

b. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- 1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Keuntungan : Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan), metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, serta tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

c. Suntik

Kontrasepsi Suntik mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Jenis : Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan pemerintah :

- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Keuntungannya : Tidak perlu pemakaian setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dan baik untuk menjarangkan kehamilan.

d. Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Gambar 4.1 Kontrasepsi Pil yang disediakan Pemerintah.



Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 μ g Ethynil Estradiol (EE)/150 μ g Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

Keuntungan : Dapat mengontrol pemakaian, mudah digunakan, mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat, penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

e. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Keuntungan: Murah dan dapat dibeli bebas, Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi

ahan karsinogenik eksogen pada serviks).

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Keuntungan: Dapat memprakarsai penggunaannya, memiliki tekstur yang lembut dan lembab, membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV, pada sebagian perempuan cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual, dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual.

f. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Jenis:

- 1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.
 - a) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
 - b) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan
- 2) Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop

memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

Keuntungan: Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi.

g. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Keuntungan: Aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

4. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan.

Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera.

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (Yulizawati et al., 2021), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya,

doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Varney manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Yulizawati et al., 2021)

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. (Yulizawati et al., 2021)

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap

membutuhkan penanganan. (Yulizawati et al., 2021)

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bidan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktu melahirkan kepala. (Yulizawati et al., 2021)

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. (Yulizawati et al., 2021)

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. (Yulizawati et al., 2021)

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, perencanaan ini dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). (Yulizawati et al., 2021)

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari

asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan. (Yulizawati et al., 2021)

6. Tinjauan Islam tentang KB

Dalam Islam, Keluarga Berencana menjadi persoalan yang polemic karena ada beberapa ulama yang menyatakan bahwa keluarga berencana dilarang tetapi ada juga ayat al-qur'an yang mendukung keluarga berencana. Dalam al-qur'an dicantumkan ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, yaitu :

Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman:

سَدِيدًا قَوْلًا وَلْيَقُولُوا اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا ۖ عَلَيْهِمْ فُؤَاخَا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكُوا لَوِ الَّذِينَ وَلِيخَشَ

walyakhsyallaziina lau tarokuu min kholfihim zurriyyatang dhi'aafan
khoofuu 'alaihim falyattaqulloha walyaquuluu qoulang sadiidaa
artinya

"Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar."(QS. An-Nisa' 4: Ayat 9)



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Klien dengan gestasi 32-34 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis di RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Format pengumpulan data

- b. Buku tulis
 - b. Bolpoint
 - c. Alat (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
 - d. Jam tangan
 - e. Timbangan BB
 - f. Lenek
 - g. Hammer
2. Metode Pengumpulan Data
- a. Anamnesa melalui wawancara
 - b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif.
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.
 - 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif

maupun data objektif.

2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. Informed Choice adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. Informed Consent adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien pada format

pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA NY. N GESTASI 35 MINGGU 4 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL 2023

No Register : 00145861

Tanggal kunjungan : 16 april 2023 Pukul : 10.15 wita

Tanggal pengkajian : 16 april 2023 pukul : 10.15 wita

Nama pengkaji : Nur Afnih

Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri dan suami

Nama : Ny.N / Tn.Y

Umur : 20 tahun / 21 tahun

Nikah : 1x (satu tahun)

Suku : Makassar / makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buruharian

Alamat : Pongtiku

Telp : 081XXXXXXXXX

2. Data Biologis

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan sering pusing
- b. Keluhan penyerta : ibu mudah kelelahan
- c. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama tidak pernah keguguran
- d. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
- e. HPHT 21 agustus 2022
- f. Tp 28 mei 2023
- g. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 1x di puskesmas tamamaung pada tanggal 15 february 2023
- h. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 2x di puskesmas tamamaung yaitu 1x pada trimester ke2 dan 1x pada trimester ke3
- i. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan pada bulan yaitu pada bulan desember sampai sekarang
- j. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan
- k. Ibu telah mendapatkan tablet Fe dari bidan sebanyak 30 tablet yaitu pada tanggal 15 february 2023

3. Riwayat Reproduksi

Riwayat haid

- a. Manarche : 14 tahun
- b. Siklus haid : 28-30 hari

- c. Durasi : 5-7 hari
 - d. Keluhan : tidak ada
4. Riwayat ginekologi
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit mioma uteri, dan kanker serviks
5. Riwayat KB
- Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi
6. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang
- a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM dan paru-paru
 - b. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan dan obat-obatan
 - c. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, jantung, asma, DII
7. Data psikologi, sosial, budaya, ekonomi, dan spritual
- 1) Data psikologi
 - a. Ibu dan suami memang merencanakan kehamilan ini
 - b. Ibu dan suami senang dengan kehamilannya
 - c. Ibu ditemani suaminya pada saat pemeriksaan kehamilan
 - 2) Data sosial
 - a. Hubungan ibu dan keluarga sangat baik
 - b. Ibu mengatakan hubungan dengan tetangga dan masyarakat terjalin dengan baik
 - 3) Data budaya

Ibu tidak terpengaruh dengan budaya setempat tentang kehamilannya.

4) Data ekonomi

Status ekonomi ibu menengah kebawah

5) Data spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga beragama islam

b. Ibu dan keluarga senangtiasa berdoa kepada allah SWT

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Sebelum hamil

Makan : 3x sehari (nasi, sayur, dan lauk pauk)

Minum : 7-8 gelas/hari atau (2-3 liter/hari)

b. Selama hamil

Makan : 2x sehari (nasi, sayur, dan lauk pauk)

Minum : 7-8 gelas/hari (2-3 liter/hari)

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

BAK : Frekuensi : 3-4x sehari

Warna : kuning

Bau : amonik

BAB : 1x sehari

Warna : kuning

Konsistensi : padat

b. Selama hamil

BAK : frekuensi 4-5x sehari

Warna : kuning, bau amonik

BAB : frekuensi 1x sehari

Warna : kuning

Konsistensi : padat

3. Istirahat

a. Sebelum hamil

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 6-7 jam /hari

b. Selama hamil

Tidur siang : 2 jam /hari

Tidur malam : 7-8 jam /hari

4. Personal hygiene

a. Sebelum hamil

Mandi : 2xsehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

b. Selama hamil

Mandi : 2xsehari

Keramas : 2x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : setiapkali mandi atau basah

9. Pemeriksaan fisik

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

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36,7°c

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

TB : 155cm

BB sebelum hamil: 57 kg

BB selama hamil : 62 kg

lila : 24 cm

4. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak bersih ,tidak berketombe,dan tidak rontok.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

5. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

6. Mata

Inspeksi : simetris kiri/kanan ,conjungtiva merah muda,sclera tidak ikterus

7. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri/kanan,tidak ada polip dan secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab,tidak ada caries pada gigi,tidak ada gigi yang tanggal

9. Telinga

Inspeksi : simetris kiri/kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

11. Payudara

Inspeksi : simetris kiri/kanan,putting susu menonjol dan tampak hyperpig Mentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa,benjolan,nyeri tekan

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi,nampak strea livide,linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold 1 : TFU 32cm (3 jbp), teraba bokong di fundus

Leopold 11: puka

Leopold 111: kepala

Leopold IV : BDP

LP : 83cm

TBJ : 2.656 gram

Alkultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan bawah
perut ibu dengan prekuensi 135x/menit

13. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella positif {+} kiri dan kanan

14. Pemeriksaan penunjang Tanggal 25 maret 2023

Golongan darah : 0

Hb : 11,2 gram

HIV : non reaktif

Syphilis : non reaktif

HBsAG : non reaktif

15. Pemeriksaan USG Tanggal 16 april 2023

Hasil pemeriksaan USG tanggal 16 april 2023 yaitu Gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, (pu-ka), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban cukup, usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari, tafsiran berat janin (TBJ) 2,656 gram

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah aktual : Sering pusing

1. G1P0A0

Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 4 bulan, yaitu pada bulan desember sampai sekarang

Data objektif

1. Tanpak linea nigra, striae livide, dan tonus otot tampak tegang

Leopold I : Tfu 32 cm (3 jbpX), teraba bokong di fundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi Data

1. pada primigravida tonus otot tegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan, selain itu tampak menonjol dan uterus kaku (sarwono prawiroharjo, 2015).
2. adanya pergerakan janin dan terdengar bunyi jantung janin serta teraba bagian bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil(sarwono prawiroharjo 2015).

2. Gestasi 34-36 minggu

b. Data subjektif

Umur kehamilannya \pm 8 bulan

HPHT tanggal 21 Agustus 2022

c. Data objektif

Tanggal pengkajian 16 april 2023

Tfu 32 cm (3 jbp_x), teraba bokong di fundus

Analisa dan Interpretasi data

1. Dari HPHT Tanggal 21 agustus 2022 sampai tanggal pengkajian 16 april 2023 TFU 32 cm sesuai dengan umur kehamilan

2. Menurut rumus Mc Donald

Tinggi Fundus Uteri 32 cm (3 jbp_x), teraba bokong di fundus

DS : Ibu merasakan janinnya kuat bergerak terutama di sebelah kiri perutibu

DO : Leopold I : TFU 32 cm (teraba bokong di fundus)

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

3. Situs memanjang

DS: ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri

DO: palpasi abdomen

Leopold I : TFU 32 cm (teraba bokong di fundus)

Leopold II : puka

Leopold III : Kepala

Analisis dan interpretasi data

Situs memanjang adalah keadaan dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu

panjang ibu dapat diketahui berdasarkan letak kepala dan bokong.

4. Intra Uteri

DS : Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

DO : Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan 35 minggu 4 hari

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong di Fundus

Leopold II : puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : B D P (Bergerak dalam Panggul)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi data

1. Corpus uteri adalah bagian uterus terbesar, pada kehamilan berfungsi utama sebagai tempat janin berkembang tanpa menyebabkan rasa nyeri (Widjoseno 2015)
2. Bagian dari uterus yang merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan janin adalah cavum uteri di pada bagian ini hasil konsepsi dapat tumbuh dan berkembang hingga atrem tanpa menyebabkan adanya rasa nyeri kuat (Saifuddin, 2014).

5. Tunggal

DS : Pergerakan janinnya teraba pada perut sebelah kiri

DO : Leopold I : TFU 32 (teraba bokong di fundus)

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 135 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi data

2. Terabanya satu kepala, satu punggung, satu bokong, serta djj terdengar pada satu titik kuadran kanan bawah perut ibu menandakan janjin tunggal(Saifuddin, 2014
3. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan di usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Saifuddin, 2014).

6. Hidup

a. Data subjektif

ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai di rasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan yaitu pada bulan desember sampai sekarang

b. Data objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 kali / menit.

Analisa dan interpretasi data

1. Tanda pasti janin hidup adalah adanya pergerakan janin di sertai dengan Djj terdengar jelas menunjukkan bahwa janin dalam keadaan hidup (Indrayani, 2011)
2. Denyut jantung janin dapat di dengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope

laenec, denyut jantung janin baru dapat di dengar pada usia kehamilan 12 minggu (Walyani, 2015).

7. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin bergerak kuat pada perut sebelah kiri.

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135kali / menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin yang selalu di rasakan ibu serta terdengar djj secara jelas dan teratur frekuensi dalam batas normal (120-160 kali / menit) menunjukkan janin baik (Saifuddin, 2014).

8. Keadaan Ibu baik

DS: ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

DO: keadaan umum ibu

a. Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°c

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

lila : 24 cm

Analisis dan interpretasi data

Keadaan umum ibu baik,kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal

9. Sering Pusing

DS : ibu mengeluh pusing

DO : dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°c

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Analisa dan interpretasi data

Keluhan pusing yang dirasakan oleh ibu hamil disebabkan oleh psikologis ibu. Adanya perubahan hormonal, kegiatan ibu yang padat, dan pikiran negatif tentang kelahiran ibu. Sehingga mempengaruhi mood ibu secara keseluruhan dan ibu sering merasa kesal, jenuh, sedih, sehingga ibu stres dan merasa pusing.

Perubahan perilaku pada ibu hamil adalah proses penyesuaian terhadap perubahan yang dialami selama masa kehamilan (Putriana, 2016 : Primadevi & Yuniarti, 2021).

langkah III : Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

tidak ada data yang menunjang

langkah IV : Identifikasi Tindakan Emergensi, Konsultasi, Kolaborasi, Rujukan

tidak ada data yang menunjang

langkah V : Rencana Tindakan / Intervensi

Diagnosa :G1P0A0, Gestasi34-36minggu, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah aktual : sering pusing

Masalah potensial : -

Tujuan :

- a. proses kehamilan berjalan normal
- b. keadaan ibu dan janin baik
- c. pusing yang dirasakan ibu dapat teratasi

Kriteria : TTV dalam batas normal

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Suhu : 36,5°c
- c. Nadi : 80x/menit
- d. Pernapasan : 20x/menit

TFU 32 cm, (teraba bokong di fundus) sesuai usia kehamilan

Alkultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kiri bawah perut ibu dengan prekuensi 135x/menit

Intervensi

Tanggal 16 april 2023

pukul : 10.20 wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya saat ini

2. Berikan konseling tentang gizi ibu hamil, istirahat, personal hygiene

Rasional : agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi,istirahat, dan menjagah kebersihan diri

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional : agar ibu lebih berhati-hati dengan kehamilannya

4. Anjurkan ibu mengkonsumsi tambelat FE yang telah diberikan

Rasional : dengan mengkonsumsi tablet FE dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan mencegah terjadinya pendarahan pada saat persalinan, ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 20 tablet

5. Anjurkan ibu untuk datang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan

Rasional : untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta keadaan ibu

Langkah VI : Implementasi

Tanggal 16 april 2023

pukul 10:30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat di tandai dengan TTV dalam batas normal dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Memberikan health education tentang

- a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari sebelumnya dengan mengkonsumsi makanan tambahan seperti karbohidrat (nasi, gandum, umbi-umbian dan jagung) vit (sayur dan buah-buahan) protein (ikan, telur, tempe, tahu) lemak (daging dan kacang) mineral kurang lenih 8 gelas/hari atau 2-3 liter

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari

c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta mandi 2x sehari, keramas 3-4x seminggu ganti pakaian dalam setiap sudah BAB dan BAK atau basah

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

1. Mual dan muntah berlebihan
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pendarahaan
4. Penglihatan kabur
5. Bengkak pada wajah tangan dan kaki
6. Demam
7. Kejang
8. Penurunan gerakan janin
9. Nyeri perut yang hebat

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi tablet FE yang telah diberikan

Hasil : ibu bersedia meminum 20 tablet fe yang telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk follow up 2 minggu kedepan atau bila ada tanda bahaya kehamilan

Hasil : ibu bersedia datang kembali

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal 16 april 2023

pukul 10.40 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai
 - a. TFU 32 cm sesuai usia kehamilan
 - b. TTV dalam batas normal

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36,7°c

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit
2. keadaan janin baik ditandai dengan adanya gerakan janin yang dirasakan ibu dan alkultasi DJJ terdengar jelas,kuat,dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/m
3. Ibu bersedia datang kembali 2 minggu kedepan atau bila ada indikasi.

**PENDOKUMENTASIAAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY. "N" GESTASI 35 MINGGU 4 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAHMAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2023**

Kunjungan ANC ke 1

Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
- c. HPHT 21 Agustus 2022
- d. Tp 28 Mei 2023
- e. Ibu mengatakan sudah telah mendapatkan imunisasi TT 1x di puskesmas Tamamaung
- f. Ibu mengatakan sudah memeriksa kehamilannya 2x di puskesmas Tamamaung
- g. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan pada bulan Desember sampai sekarang
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam

kehamilan

- i. Ibu telah mendapatkan tablet Fe dari bidan sebanyak 30 tablet yaitu pada tanggal 15 februari 2023

Data objektif (O)

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

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36,7°c

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

4. pemeriksaan penunjang Tanggal 25 maret 2023

Golongan darah : 0

Hb : 11,2 gram

HIV : non reaktif

Syphilis : non reaktif

Hbsag : non reaktif

5. Pemeriksaan USG Tanggal 16 april 2023

Hasil pemeriksaan USG tanggal 16 april 2023 yaitu Gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, (pu-ki), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban cukup, usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari, tafsiran berat janin (TBJ) 2,656 gram.

Assesmen (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Plenning (P)

Tanggal 16 april 2023

pukul 10:30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat di tandai dengan TTV dalam batas normal dan pembesaraan perut sesuai usia kehamilan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Memberikan health education tentang

- a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari sebelumnya dengan mengkomsumsi makanan tambahan seperti karbohidrat (nasi, gandum, umbi-umbian dan jagung) vit (sayur dan buah-buahan) protein (ikan, telur, tempe, tahu) lemak (daging dan kacang) mineral kurang lenih 8 gelas/hari atau 2-3 liter

- b. istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari

- c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta mandi 2x sehari, keramas 3-4x

seminggu ganti pakaian dalam setiap sudah BAB atau basah

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

- a. Mual dan muntah berlebihan
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pendarahaan
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak pada wajah tangan dan kaki
- f. Demam
- g. Kejang
- h. Penurunan gerakan janin
- i. Nyeri perut yang hebat

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE yang telah diberikan

Hasil : ibu bersedia meminum tablet fe yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk follow up 2 minggu kemudian atau bila ada tanda bahaya kehamilan

Hasil : ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY. N GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 MEI 2023**

Kunjungan ANC ke 2

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe yang telah diberikan sebanyak 10 tablet
2. Ibu mengatakan janin aktif bergerak pada perut sebelah kiri

Data objektif (O)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ibu : Lemas

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/90 mmHg

S : 36.7C

N : 80 kali per menit

P : 22 kali per menit

pemeriksaan penunjang

Tanggal 16 mei 2023

Golongan darah : 0

Hb : 12,5 gram

HIV : non reaktif

Syphilis : non reaktif

Hbsag : non reaktif

pemeriksaan USG

Tanggal 16 mei 2023

pemeriksaan USG tanggal 16 mei 2023 yaitu Gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, (pu-ki), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban cukup, usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari, tafsiran berat janin (TBJ) 3121 gram

Assesmen (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : -

Plenning (P)

Tanggal 16 mei 2023

pukul 10:30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat di tandai dengan TTV dalam batas normal dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pelaksanaan USG

Hasil : pemeriksaan USG tanggal 16 mei 2023, yaitu Gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, (pu-ki), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban cukup, usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari, tafsiran berat janin (TBJ) 3121 gram

3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, pemberian ASI eksklusif pada anaknya nanti setelah melahirkan, menjaga kebersihan puting susu, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, membeli perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan untuk proses menyusui.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Yaitu Kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, Pecahnya ketuban, Pengeluaran lendir yang bercampur darah, Perineum mulai menonjol. Agar ibu segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda-tanda persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang dilakukan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

- d. Persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- e. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- f. Siapkan KTP, kartu keluarga, jaminan kesehatan nasional, serta keperluan ibu dan bayi
- g. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- h. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- i. Rencanakan ikut KB setelah melahirkan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu kedepan atau bila mengalami tanda-tanda persalinan

Hasil : ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
CARE PADA NY “N” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2023**

Data subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang di sertai dengan pelepasan lendir dan darah
2. Usaha ibu mengatasi keluhannya dengan mengatur nafas saat ada his
3. Ibu mengatakan janinnya kuat bergerak pada perut seblah kiri

Data objektif (DO)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/90 mmHg

S : 36.7C

N : 80 kali per menit

P : 22 kali per menit

2. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hyperpigmentasi areola mammae.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran colostrum bila dipencet

3. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livide, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tonus otot tegang, tidak tampak luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

His : 2x10 menit dengan frekuensi 25-30 detik

Leopold I : TFU 35 cm (teraba bokong difundus)

Leopold II : puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

LP : 87 cm

TBJ : $37 \times 87 = 3219$ gram.

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

4. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema/ varices, ada pelepasan lendir dan darah

Pemeriksaan dalam (VT) pertama oleh bidan "A" tanggal 22 Mei 2023, pukul

14.00 Wita, hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina normal

- b. Portio lunak
- c. Pembukaan 1 cm
- d. Ketuban Utuh
- e. Presentase belakang kepala
- f. Penurunan kepala Hodge II
- g. Tidak ada molage
- h. Tidak ada penumbungan
- i. Kesan panggul normal
- j. Pelepasan lendir dan darah

1. Pemantauan kemajuan persalinan Tanggal 22 mei 2023

Jam 14.00	VT pembukaan 1 cm	Ketuban utuh
Jam 14.00	His 1x10 Durasi 20	Djj 135x/m
Jam 15.00	His 2x10 Durasi 20-25	Djj 139x/m
Jam 16.00	His 2x10 Durasi 20-25	Djj 139x/m
Jam 17.00	His 2x10 Durasi 20-25	Djj 139x/m
Jam 17.00	VT pembukaan 1 cm	Ketuban utuh
Jam 18.00	His 2x10 Durasi 20-25	Djj 140x/m
Jam 19.00	His 2x10 Durasi 20-25	Djj 141x/m
Jam 20.00	His 2x10 Durasi 20-25	Djj 139x/m
Jam 21.00	His 3x10 Durasi 20-25	Djj 140x/m
Jam 22.00	His 3x10 Durasi 20-25	Djj 140x/m
Jam 22.00	VT pembukaan 1 cm	Ketuban utuh

Melakukan VT kontrol**pukul 22.00 wita**

- a. Keadaan vulva dan vagina normal
- b. Portio lunak
- c. Pembukaan 1 cm
- d. Ketuban Utuh
- e. Presentase belakang kepala
- f. Penurunan kepala Hodge II
- g. Tidak ada molage
- h. Tidak ada penumbungan
- i. Kesan panggul normal
- j. Pelepasan lendir dan darah

Melakukan induksi**Pukul : 22.00****Pasang infus ringer lactate (RL) sebanyak 28 tetes****Dengan pemberian oksitosin ½ ampul****ASSESSMENT**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : kala 1 memanjang

Masalah Potensial : -

PLENNING

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan pada ibu agar tetap tenang dalam menjalani persalinannya dan selalu berdoa pada allah SWT

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakannya dengan mengatur nafas saat ada his

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Meminta keluarga untuk memberikan nutrisi dan hidrasi kepada ibu agar ibu memiliki tenaga dalam menghadapi persalinannya

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Hasil : ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu agar selalu mengosongkan kandung kemih

Hasil : ibu bersedia melakukannya

Melakukan VT kontrol

pukul : 06.00 wita

- a. Keadaan vulva vagina : normal
- b. Portio : lunak,tipis
- c. Pembukaan : 4cm
- d. Ketubaan : utuh
- e. Presentase : PBK

- f. Penurunan : hodge 2
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

Jam 06.30	His 3x10 Durasi 20-25	Djj 140x/m
Jam 07.00	His 3x10 Durasi 20-25	Djj 140x/m
Jam 07.30	His 3x10 Durasi 30-25	Djj 139x/m
Jam 08.00	His 4x10 Durasi 30-35	Djj 140x/m
Jam 08.30	His 4x10 Durasi 30-35	Djj 140x/m
Jam 09.00	His 4x10 Durasi 30-35	Djj 141x/m
Jam 09.30	His 4x10 Durasi 30-35	Djj 140x/m

Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg

N : 80x/m

P : 20x/m

S : 36,5

Melakukan VT kontrol

pukul : 10.00 wita

- a. Keadaan vulva vagina : normal
- b. Portio : lunak, tipis
- c. Pembukaan : 4cm

- d. Ketubaan : utuh
- e. Presentase : PBK
- f. Penurunan : hodge 2
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan :lendir darah dan air ketuban

Jam 10.30 His 3x10 Durasi 30-55 Djj 140x/m

Jam 11.00 His 3x10 Durasi 30-35 Djj 140x/m

Jam 11.30 His 4x10 Durasi 40-45 Djj 139x/m

Jam 12.00 His 4x10 Durasi 40-45 Djj 140x/m

Jam 12.30 His 4x10 Durasi 40-55 Djj 140x/m

Jam 13.00 His 5x10 Durasi 40-45 Djj 141x/m

Jam 13.30 His 5x10 Durasi 40-45 Djj 140x/m

Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/m

P : 20x/m

S : 36,5

Melakukan VT kontrol

pukul : 14.00 wita

- a. Keadaan vulva vagina : normal
- b. Portio : lunak,tipis
- c. Pembukaan : 8cm

- d. Ketubaan : pecah
- e. Presentase : PBK
- f. Penurunan : hodge 2
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasaan : darah dan air ketuban

Jam 14.30 His 3x10 Durasi 20-25 Djj 140x/m

Jam 15.00 His 3x10 Durasi 20-25 Djj 140x/m

Jam 15.30 His 4x10 Durasi 40-45 Djj 139x/m

Jam 16.00 His 4x10 Durasi 40-45 Djj 140x/m

Jam 16.30 His 4x10 Durasi 40-55 Djj 140x/m

Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/m

P : 20x/m

S : 36,5

Melakukan VT kontrol

pukul : 17.00 wita

- a. Keadaan vulva vagina : normal
- b. Portio : lunak,tipis
- c. Pembukaan : 10cm
- d. Ketubaan : pecah
- e. Presentase : PBK

- f. Penurunan : hodge 2
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : darah

Saat pembukaan serviks 10cm namun kepala masih hodge II dan ibu merasa kelelahan dan tidak sanggup untuk meneran lagi maka dokter melakukan tindakan SC

Pukul 17.30 wita ibu dibawa ke ruangan SC

A. Persiapan SC

1. Peralatan

Peralatan untuk operasi sectio caesarea (SC) harus steril. Peralatan yang dibutuhkan selama operasi pada umumnya sudah dikelompokkan ke dalam set untuk SC. Selain itu, harus juga tersedia peralatan untuk tindakan aseptis, penjahitan insisi di akhir SC, dan peralatan yang mungkin diperlukan bayi, seperti vakum dan alat resusitasi neonatus.

2. Set Instrumen Sectio Caesarea

- a. Pisau bedah dan Bisturi no. 10
- b. Beberapa gunting, seperti gunting mayo lengkung (curved mayo scissor),

gunting metzenbaum lengkung (curved metzenbaum scissor), gunting kasa, dan gunting benang

- c. Beberapa pinset, seperti pinset anatomis, pinset sirurgis (adson forcep), pinset ring (ring forcep), pinset alligator (rat tooth tissue forcep)
 - d. Beberapa klem, seperti klem Kocher, klem Allis, hemostat lengkung, dan needle holder
 - e. Beberapa retraktor, seperti retraktor Doyen.
2. Alat pelindung diri (APD)
- a. sarung tangan dan apron, alat-alat untuk membersihkan daerah insisi, misalnya kasa steril dan larutan chlorhexidine 4% atau povidone iodine, dan kateter indwelling
3. Peralatan selama operasi selain set SC
- a. vakum yang kadang diperlukan untuk membantu proses kelahiran, benang suture absorbable dan non-absorbable
4. Peralatan untuk resusitasi neonatus
- a. Posisi Pasien
Pasien diposisikan pada posisi supinasi, dapat diberikan bantal tipis. Studi menunjukkan bahwa miring ke kiri lebih baik dibandingkan ke kanan. Pilihan anestesi yang biasa digunakan adalah anestesi spinal, tetapi dapat juga menggunakan anestesi umum (general anaesthesia).
5. Laparotomi
- Laparotomi dilakukan untuk memberikan akses ke rongga peritoneum dan uterus dengan membuka lapisan abdomen

1. Insisi Kulit:

- a. Lapisan Subkutan:
- b. Lapisan Fascia:
- c. Lapisan Otot Rektus:

6. Membuka Rongga Peritoneum:

Rongga peritoneum dapat dibuka secara tumpul dengan jari

7. Histerotomi

Histerotomi adalah pengangkatan janin melalui insisi abdomen.

Insisi insial dilakukan dengan pisau bedah secara transversal atau vertikal.

8. Lakukan insisi miometrium dengan hati-hati. Klem Allis dapat digunakan untuk membantu elevasi miometrium. Pastikan akses ke segmen bawah uterus cukup

Insisi uterus dibuat sebesar 1–2 cm pada bagian midline, secara transversal pada bagian bawah uterus (Monroe-Kerr).

9. Insisi transversal lebih disarankan, karena perdarahan lebih sedikit, reaproksimasi lebih mudah, dan risiko ruptur lebih kecil.

Setelah akses ke dalam rongga uterus didapat, insisi histerotomi yang dibuat dapat dilebarkan secara tumpul dengan tangan operator atau gunting kassa. Insisi uterus dilebarkan secara dengan menarik secara vertikal ke arah sefalokaudal dengan kedua jari telunjuk

10. Persalinan

Proses persalinan dimulai setelah uterus berhasil dibuka dan dimulai dengan pengeluaran bayi, manajemen tali pusat, pemberian oksitosin, dan melahirkan plasenta.

Lanjutkan traksi ke luar secara perlahan sampai seluruh bagian tubuh **bayi lahir**.

Pukul 18.15 wita bayi lahir, dan langsung dibawa ke ruangan NICU

(Neonatal Intensive Care Unit)

11. Manajemen Tali Pusat:

Klem pada 2 titik dan potong tali pusat di antara kedua klem.

Pemberian Oksitosin:

Oksitosin diberikan intravena bolus lambat sebanyak 5 IU, atau infus sebanyak 20 IU dalam 1 liter cairan normal saline (NS) selama 1 jam.

Mengeluarkan Plasenta:

Plasenta umumnya keluar secara spontan. Bila plasenta belum lahir, lakukan traksi tali pusat terkendali. Metode ini lebih baik dibandingkan mengeluarkan plasenta secara manual.

Plasenta lahir pukul 18.25 wita

Reparasi Uterus

Setelah bayi dan plasenta lahir, pastikan tidak terdapat jaringan yang tertinggal

12. Jahitan kontinu running-lock selapis (single layer) hingga seluruh lapisan miometrium dinilai lebih baik dibandingkan penutupan 2 lapis. Benang catgut kromik 2-0 dinilai lebih baik untuk prosedur ini. Benang suture absorbable 1-0 atau delayed-absorbable juga dapat digunakan.

13. Penutupan Abdomen

Tutup setiap lapisan abdomen secara berurutan.

Gunakan benang delayed-absorbable monofilament no. 1 atau no. 2, dan pastikan tegangan pada benang jahit yang tidak menyebabkan strangulasi.

Lapisan subkutaneus dijahit hanya bila ketebalan lebih dari 2 cm.

Kulit dapat ditutup dengan jahitan subkutikuler dengan benang suture delayed-absorbable atau non-absorbable 4-0. Penggunaan benang suture lebih baik dibandingkan stapler.

14. Follow-Up

Pasca dilakukan operasi sectio caesarea (SC), pasien harus mendapatkan observasi secara ketat.

Monitoring Tanda-tanda Vital

pasien Observasi rutin pasca anestesi setiap 30 menit selama 2 jam pertama pasca operasi dilanjutkan setiap 1 jam atau lebih cepat hingga pasien stabil.

Hasil pemeriksaan bayi NY “ N “ di ruangan NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

Bayi lahir tanggal 23 mei 2023 pukul 18.15 wita

BBL : 3219

PBL : 48

LK : 34

LD :32

LP : 30

Panjang Kaki :16

Panjang Lengan : 17

Lila :11 Apgar Skor 8/10

Pernapasaan : 40

Suhu

: 36,5



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
PADA NY “N” POST SEKSIO CAESAREA HARI PERTAMA
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 24 MEI 2023**

Data subjektif (DS)

1. Ibu melahirkan tanggal 23 mei 2023 pukul 18.15 wita
2. Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi

Data objektif (DO)

Keadaan umum Ibu : Lemas

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

S : 36.7C

N : 80 kali per menit

P : 22 kali per menit

1. Wajah

Inspeksi : wajah tidak pucat, ibu tampak meringis apabila menggerakkan badannya

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

2. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada sekret

3. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran colostrum bila dipencet

4. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi yang masih di perban

Palpasi : ada nyeri saat di tekan, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar TFU 2 jari dibawah pusat

5. Genetalia

Inspeksi : nampak pengeluaran lochea rubra,

Assessment (A)

Diagnosa : postpartum hari pertama

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial :

Planning (P)

Tanggal 24 Mei 2023

pukul : 08.20 wita

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada ibu setelah melahirkan

karna nyeri tersebut berasal dari proses kembalinya otot-otot dan organ-organ kehamilan atau disebut proses involusi uterus.

Hasil : ibu telah memahami keadaannya

3. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan putar searah jarum jam, jika teraba keras dan bundar maka uterus kontraksi dengan baik

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu mengkomsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi,jagung,roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe) vitamin dan kalsium (sayur, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging), minum minimal 3 liter/hari.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan KIE Pada ibu tentang personal hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan genitalia atau alat kelamin dengan teratur yaitu mencuci daerah genitalia dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut tiap 3 sampai 4 jam atau setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam minimal 7-8 jam

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau berjalan-jalan kecil di sekitar tempat tidur

Hasil : Ibu sudah bisa melakukan gerakan di tempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan

8. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Mengajarkan kepada Ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu:
 - 2) Gendong bayi dengan salah satu tangan ibu, mulut bayi sejajar dengan puting susu ibu dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - 3) Meminta ibu untuk memberikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
 - 4) Setelah bayi membuka mulut minta ibu untuk dengan cepat mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi

- 5) Memegang payudara dengan tangan, 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari di atas payudara berbentuk huruf V
- 6) Perhatikan perlengkapan bayi di mana dagu bayi menempel di payudara, bagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi terutama areola bagian bawah, bibir bayi terlipat keluar dan mulut terbuka lebar
- 7) Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu baik tanpa tenang tidak gelisah, badan bayi menempel pada badan ibu, dagu bayi menempel pada payudara, suara isapan tidak ada, tidak ada nyeri pada puting susu.
- 8) Untuk melepaskan hisapan bayi dengan menggunakan jari kelingking dimasukkan ke dalam mulut bayi lalu sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah
- 9) Setelah selesai menyusu, minta ibu untuk mengeluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola
- 10) Kemudian sendawa kembali dengan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 11) Meminta ibu untuk mengganti menyusui pada payudara yang lain apabila pada satu payudara sudah terasa kosong.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

10. Memberitahu Ibu cara mengkonsumsi obat yang telah didapatkan pasca persalinan yaitu tablet fe diminum pada malam hari sebelum tidur

dengan dosis 1x1, vitamin A diminum 1 kapsul saat setelah persalinan dan berikutnya diminum 24 jam setelah kapsul pertama, obat asam mefenamat 3x1, dan Paracetamol 3x1 diminum selesai makan.

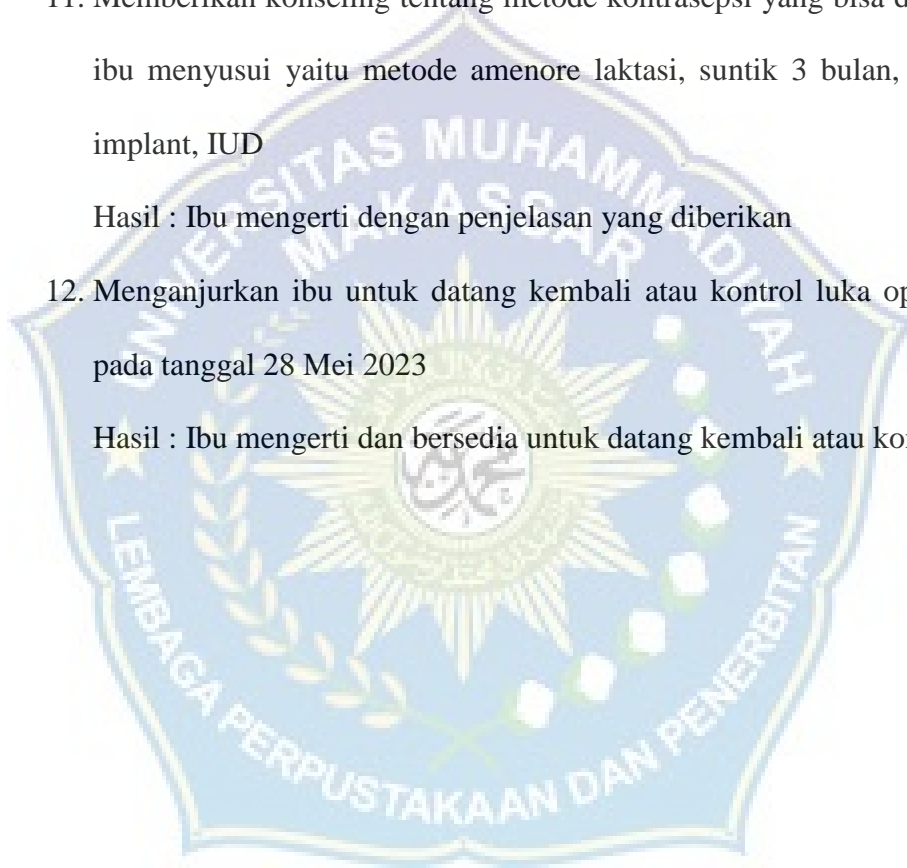
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah meminum obatnya

11. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

12. Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau kontrol luka operasi SC pada tanggal 28 Mei 2023

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali atau kontrol



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA
NY "N" POST SEKSIO CAESAREA HARI KE 5 DI RSKDIA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 28 MEI 2023**

Data subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang,
2. Ibu mengatakan keluar bercak darah berwarna merah kecoklatan
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayinya kuat menyusu

Data objektif (DO)

1. P1AO

Keadaan umum Ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/90 mmHg
- b. S : 36.7C
- c. N : 80 kali per menit
- d. P : 22 kali per menit

1. Payudara

Palpasi :terdapat pengeluaran ASI bila di pencet, dan tidak ada nyeri tekan

2. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nana atau jahitan terbuka

Palpasi : ada nyeri saat di tekan, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

3. Genetalia tampak pengeluaran lochea sanguinolenta

Assessment (A)

Diagnosa : postpartum hari ke 5

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Plenning (P)

Tanggal 28 mei 2023

pukul : 09.25 wita

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti pendarahan pervagina (pengeluaran darah banyak dari jalan lahir), bengkak dan kemerahan pada payudara, payudara terasa nyeri, panas, kemerahan dan mengkilap, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya pada masa nifas.

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan pada ibu setelah operasi SC yaitu
 - a. Menghindari aktivitas berat

Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktivitas berat dapat memungkinkan terjadinya pendarahan pada daerah luka serta kemungkinan luka dapat terbuka

b. Menghindari pakaian ketat

Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi tidak lancar

c. Pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jari, apabila benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik apabila kondisinya terasa mengganggu segera hubungi bidang atau dokter

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan HE tentang

a. Gizi

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein dan albumin seperti mengkonsumsi ikan gabus dan putih telur untuk mempercepat proses penyembuhan lukannya

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari

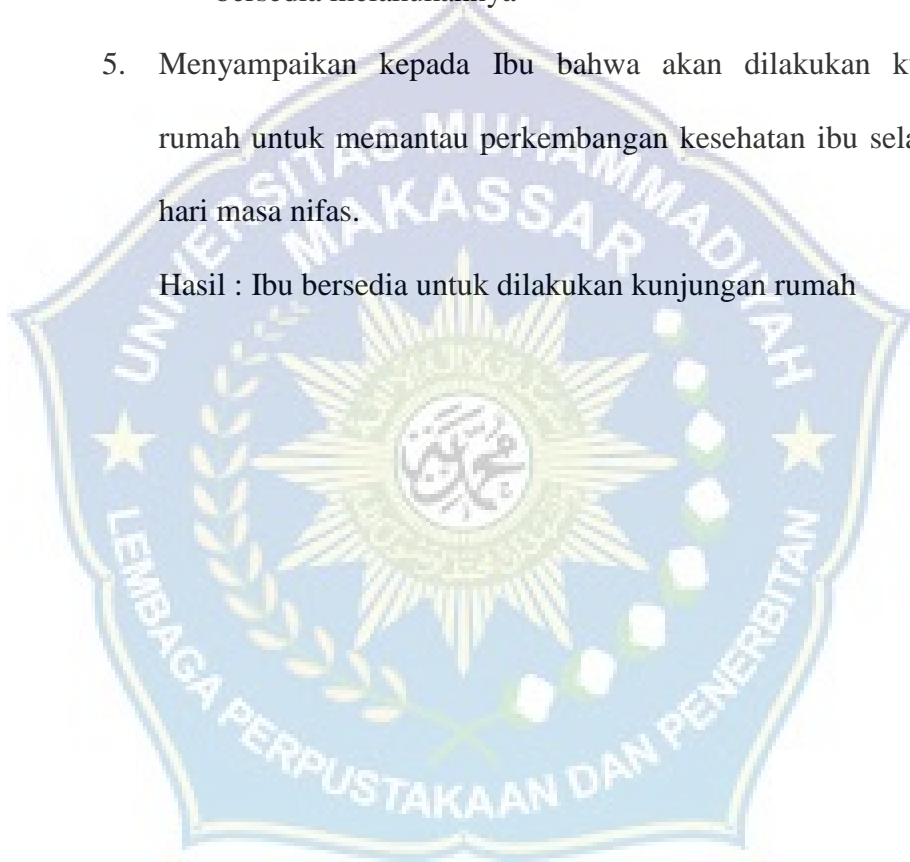
c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta mandi 2x sehari, keramas 3-4x seminggu ganti pakaian dalam setiap sudah BAB atau basah

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

5. Menyampaikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu selama 8-28 hari masa nifas.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI
KE 20 PADA NY “N” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 13 JUNI 2023**

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka bekas SC
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan menyusui bayinya secara on-demand
3. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan personal hygiene, perawatan payudara

Data objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : TD 120/80mmhg
N 82 x/menit
P 24 x/menit
S 36,7°c
4. Payudara
Palpasi : ada pengeluaran ASI saat di pencet, tidak ada nyeri tekan
5. Abdomen
Inspeksi : tampak luka bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, atau jahitan terbuka.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Genitalia
Inspeksi : tampak pengeluaran lochea serosa

Assesment (A)

Diagnosa : postpartum hari ke 20

Masalah actual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 13 juni 2023

pukul 10.25 wita

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan Islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari masa nifas, jika pendarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan dirinya dengan mandi wajib maka Ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kebutuhan istirahat agar produksi ASI ibu tidak terganggu, agar ibu tidak kelelahan dan tidak stres sehingga ibu dapat beraktivitas dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran-sayuran hijau terutama sayur kelor karena sayur kelor memiliki banyak manfaat

salah satunya adalah untuk meningkatkan produksi ASI ibu dan meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh agar tidak pusing dan tidak anemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsinya.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu mulai 29-42 hari masa nifas

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI
KE 35 PADA NY "N" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 JUNI 2023**

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah
3. Ibu mengatakan keluar keputihan dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung

Data Objektif (O)

1. keadaan umum ibu baik
2. kesadaran: composmentis
3. TTV:TD:110/80 mmHg
N:80x/menit
P:20x/menit
S:36,5C
4. Payudara
Palpasi : ada pengeluaran ASI saat di pencet, tidak ada nyeri tekan
5. Abdomen
Inspeksi : tampak luka bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, atau jahitan terbuka.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi
6. Genetalia
Inspeksi : tampak pengeluaran lochea alba

Assesment (A)

Diagnosa: post partum hari 35

Masalah actual: -

Masalah potensial: -

Planning (P)

Tanggal 25 juni 2023

pukul 10:20 WITA

5. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya, semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga pada ibu nifas. Memberitahukan kepada keluarga untuk memberikan dukungan support dengan membantu meringankan pekerjaan ibu, membantu mengurus anaknya, dan membantu dalam pekerjaan rumah tangga.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau membantu pekerjaan ibu.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BAYI NY “N” USIA 1 HARI DI RSKDIASITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 24 MEI 2023**

IDENTITAS BAYI

Nama : bayi Ny “N”
Tanggal lahir : 23 mei 2023
Jenis kelamin : laki-laki
Anak ke : 1 (satu)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Tempat persalinan : RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
 - b. Penolong persalinan : Dokter Bidan dan mahasiswa kebidanan
 - c. Jenis persalinan : SC
 - d. Bayi lahir tanggal : 23 mei 2023 pukul 18.15 wita

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 140 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Pernafasan : 40 x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan Lahir : 3219	Panjang Badan Lahi : 48
Lingkar Kepala : 34	Lingkar Dada : 32
Lingkar Perut : 30	Panjang Kaki : 16
Panjang Lengan : 17	Lila : 11 Apgar Skor 8/10
Pernapasaan : 40	Suhu : 36,5

d. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

e. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih

f. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.

g. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.

h. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).

i. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

j. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).

k. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

l. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat dan tidak dibungkus.

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

m. Genitalia

Inspeksi : Testis sudah turun kedalam scrotum, terdapat lubang uretra

n. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

o. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir.

p. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).

q. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : bayi cukup bulan (BCB) sesuai masa kehamilan (SMK)

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLENNING (P)

Tanggal 24 mei 2023

pukul : 08.20 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 48 x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

Berat Badan Lahir : 3219 Panjang Badan Lahi : 48

Lingkar Kepala : 34 Lingkar Dada : 32

Lingkar Perut : 30 Panjang Kaki : 16

Panjang Lengan : 17 Lila : 11 Apgar Skor 8/10

Pernapasaan : 40 Suhu : 36,5

c. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan refleks bayi baik

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Mengajarkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dengan menggunakan kasa steril yang bercampur air DTT lalu bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat atau dari pangkal sampai ujung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi kurang bergerak, pernapasaan cepat lebih dari 60x/m, bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau, keluar nanah, demam kulit bayi berwarna kuning.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (On Demand) dan mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan :
 - a. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola
 - b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi dengan :
 - d. Kepala dan badan bayi berada pada satu garis
 - e. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya kearah puting susu
 - f. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu

- g. Topang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu (BBL)
- h. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi
- i. Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi
- j. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- k. Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi
- l. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- m. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar, seperti :
 1. Bayi tampak tenang
 2. Badan bayi menempel ke perut ibu
 3. Dagunya menempel pada payudara
 4. Mulut bayi terbuka cukup lebar
 5. Bibir bawah bayi terbuka lebar
 6. Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
 7. Bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi

8. Putting susu tidak terasa nyeri
9. Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
10. Kepala bayi tidak dalam posisi tengadah

Hasil : Ibu mau melakukannya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi sama ikan, sayur-sayuran, bahan, tahu tempe serta perbanyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan yang bergizi

6. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang :

- a. Personal Hygiene

Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran untuk mencegah hipotermi, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

- b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke Posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia untuk membawah bayinnya ke posyandu/puskesmas.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
FISIOLOGI PADA BAYI NY “N” DENGAN BCB/SMK
USIA 5 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 28 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Sejak keluar dari RS ibu dan bayi sering berjemur dibawah sinar matahari pagi setiap hari pukul 07.00 wita
2. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
 1. Nutrisi
 - a. Ibu menyusui bayinya secara on demand
 - b. Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
 - c. Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
 2. Eliminasi
 - a. BAB
Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 1x (konsistensi lembek, warna kuning)
 - b. BAK
Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 5x (konsistensi warna jernih)
 3. Istirahat
Ibu mengatakan bayinya selalu tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.

4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sudah 2x bayinya dimandikan dan celana bayi di ganti setiap bayi BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 48 x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan Lahir : 3219 Panjang Badan Lahi : 48

Lingkar Kepala : 34 Lingkar Dada : 32

Lingkar Perut : 30 Panjang Kaki : 16

Panjang Lengan : 17 Lila : 11 Apgar Skor 8/10

Pernapasaan : 40 Suhu : 36,5

d. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, talipusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan

ASESMENT (A)

Diagnosa : bayi cukup bulan (BCB) sesuai masa kehamilan (SMK)

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLENNING (P)

Tanggal 28 mei 2023

pukul 10.00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dan berat badan bayi naik menjadi 3316 gram serta bayi dalam keadaan sehat ditandai dengan gerakan yang aktif dan kuat menyusu
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Personal Hygiene
Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat
3. ASI Eksklusif
Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8-28 hari
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
FISIOLOGI PADA BAYI NY “N” DENGAN BCB/SMK
USIA 20 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 13 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu dan bayi masih sering berjemur dibawah sinar matahari pagi setiap hari pukul 07.00 wita
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
3. Ibu mengatakan bayinya aktif bergerak
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tandabahaya yang terjadi pada bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 48 x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan Lahir : 3219 Panjang Badan Lahi : 48

Lingkar Kepala : 34 Lingkar Dada :32

Lingkar Perut : 30 Panjang Kaki :16

Panjang Lengan : 17 Lila :11 Apgar Skor 8/10

Pernapasaan : 40 Suhu : 36,5

d. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, talipusat sudah lepas,tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan

e. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan

ASESMEN (A)

Diagnosa : bayi cukup bulan (BCB) sesuai masa kehamilan (SMK)

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLENNING (P)

Tanggal 13 juni 2023

pukul 10.10 wita

1. Menjelaskan Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dan berat badan bayi naik menjadi 3416 gram serta bayi dalam keadaan sehat ditandai dengan gerakan yang aktif dan kuat menyusu

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi sampai berusia 6 bulan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan konseling tentang imunisasi

a. Imunisasi

Imunisasi berguna untuk memberikan kekebalan tubuh bayi agar dapat mencegah kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Imunisasi yg dianjurkan pada bayi batita yaitu :

- b. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis
 - c. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan
 - d. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu. IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV
 - e. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi
- Hasil : ibu bersedia datang membawah bayinnya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA AKSEPTOR IMPLANT BARU JADENA
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu memilih untuk memakai KB implant
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
5. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 2

OBJEKTIF (O)

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

TD	: 110/70 mmHg	N	: 84 kali/menit
S	: 36.5° C	P	: 20 kali/menit
4. Payudara

Palpasi : ada pengeluaran ASI saat di pencet, tidak ada nyeri tekan
5. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi yang masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, atau jahitan terbuka.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Genetalia

Inspeksi : tampak pengeluaran lochea rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor baru IMPLANT

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 mei 2023

Pukul : 10:10 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD
3. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB implant
4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB IMPLANT adalah salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang untuk wanita. Alat kontrasepsi ini juga dikenal dengan nama KB susuk
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan pada ibu tentang pemasangan implant yaitu :
Proses pemasangan KB ini dimulai dengan memberi obat bius pada bagian lengan yang akan dimasukkan implan supaya ibu tidak merasa sakit.
kemudian menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung implan di bawah kulit yang sudah dibuat baal tersebut.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB implant

6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat yang berat” dan jika ada indikasi yang dirasakan segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada indikasi yang dirasakan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang



B. PEMBAHASAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 april sampai tanggal 16 mei 2023 maka pembahasan kasusnya sebagai berikut :

Antenatal care (ANC)

Antenatal Care merupakan prosedur rutin yang dilakukan bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan pelayanan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan *mortalitas* dan *morbiditas* ibu dan *perinatal* (Tyastuti,S & Wahyuningsih, HP.2016)

Pada kasus Ny “N” ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali di praktik mandiri bidan, pada trimester I & trimester II. Dan 2 kali di puskesmas tamammaung yaitu pada trimester II & trimester III dan 2 kali di RSKDIA Siti Fatimah Makassar yaitu pada trimester III.

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar dilakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilannya distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 111).

Standar pelayanan *Antenatal Care* yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini yang dikenal dengan 10 T yang sudah direkomendasikan oleh dinas kesehatan RI sejak tahun 2009. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan Tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) krining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan Test laboratorium (rutin dan khusus) Tatalaksana kasus Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pada kasus Ny "N" Selama hamil mengalami penambahan berat badan sebanyak 10 kg, dengan berat badan sebelum hamil yaitu 52 pada kunjungan di tanggal 16 april 2023 diperoleh berat badan 52 kg, pada kunjungan di tanggal 16 mei 2023 berat badan ibu mengalami kenaikan yakni menjadi 62 kg, jadi kenaikan berat badan Ny "N" dalam batas normal sesuai dengan teori menurut kementerian kesehatan RI (2020) pada pengukuran berat badan ibu minimal mengalami kenaikan 7-11,5 kg selama kehamilan, berat badan ibu hamil menjadi indikator terpenuhinya asupan gizi ibu hamil. Kondisi kesehatan ibu yang baik dan tidak kekurangan gizi ditandai dengan kenaikan berat badan yang sesuai saat

masa kehamilan, maka ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan berat badan bayi yang normal dibandingkan dengan ibu yang memiliki kondisi dengan adanya gangguan pada saat kehamilan.

Pada kasus Ny "N" hasil pemeriksaan tekanan darah selama hamil didapatkan tekanan darah sistol 90-110 mmHg dan diastol 60-80 mmHg yang menandakan tekanan darah Ny "N" dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Yulisawati et Al., (2021) yaitu pemeriksaan tekanan darah pada saat kehamilan merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal yaitu 90-60 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklampsia.

Pada kasus Ny "N" hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan pertama di tanggal 16 april 2023 dengan umur kehamilan 35 Minggu 4 hari diperoleh TFU 32 cm, janin sudah masuk PAP, TBJ 2,656 gr, pada kunjungan kedua di tanggal 16 mei 2023 dengan umur kehamilan 38 Minggu 6 hari diperoleh TFU 35 cm, janin sudah masuk PAP, TBJ 3.121 gr. Berdasarkan teori menurut Yulisawati (2017), tinggi fundus uteri TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus dan prosesus xipoides. Cara tersebut dilakukan tanpa

memperhitungkan ukuran tubuh ibu, hasil yang dilaporkan masih bervariasi.

Pada kasus Ny "N" didapatkan hasil pemeriksaan kehamilan 35 Minggu 4 hari yaitu presentasi kepala dan DJJ = 140x/m, pada usia kehamilan 38 Minggu 6 hari yaitu presentasi kepala dan DJJ= 141x/m Menurut prawirohardjo (2020). Alkulturasi djj bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan tanda bahaya pada janin dengan memperhatikan keteraturan dan frekuensi detak jantung janin yang normalnya antara 120-160 kali per menit yang umumnya dapat didengar melalui mulai pada usia kehamilan 16 Minggu.

Pada kasus Ny "N" Ibu telah mendapatkan tablet fe sebanyak 90 tablet dan ibu telah mengkonsumsinya sebanyak 90 tablet selama kehamilannya dengan meminum zat besi pada malam hari sebelum tidur. Perubahan yang terjadi setelah meminum tablet fe yaitu fesesnya akan menjadi kecoklatan. Pada pemeriksaan laboratorium diperoleh kadar HB 12, 5 gr/dL. Menurut Yulisawati et Al (2021), pemberian tablet fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim kolagen. Selain itu zat besi juga berperan bagi kesehatan tubuh tablet fe penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, mencegah pendarahan saat

persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan kementerian RI, (2020). Efek samping mengkonsumsi zat besi menurut Kemenkes 2013, dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung muntah dan terjadi diare atau sulit BAB dan untuk mengurangi efek samping yaitu zat besi dikonsumsi pada malam hari menjelang tidur. Zat besi tidak dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan dengan susu, the, kopi dan obat sakit maag.

Menurut Lestari, Y. D., & Winarsih, S. (2022), kegawatdaruratan dalam kehamilan perlu dideteksi secara dini untuk menemukan wanita hamil yang mungkin mengalami komplikasi dalam kehamilannya sehingga dapat dilakukan penanganan segera. Adanya pengetahuan yang baik tentang tanda kegawatdaruratan maka kemungkinan ibu berfikir, bersikap, berperilaku, mencegah munculnya kegawatdaruratan, atau jika muncul tanda kegawatdaruratan dapat segera mengetahui dan melakukan pemeriksaan. Penatalaksanaan secara dini dapat dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin pada tenaga kesehatan. Pemeriksaan ANC bertujuan untuk mendeteksi semua komplikasi kehamilan dan mengambil tindakan yang diperlukan, menangani keluhan, mempersiapkan kelahiran, dan mempromosikan gaya hidup sehat.

Menurut Maureen RRN (2022). Pengetahuan ibu hamil sangat diperlukankhususnya untuk persiapan pada saat melahirkan, sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Beberapa hal

yang harus diketahui ibu hamil mengenai kehamilannya yaitu adanya perubahan psikis dan fisiologi ibu, tanda-tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan proses melahirkan serta perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya tingkat kecemasan sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasan ibu cenderung tinggi.

Intranatal Care (INC)

Intranatal Care adalah layanan yang mencakup pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan. Pada tanggal 22 Mei 2023 Ny "N" datang ke RSKDIA SITI FATIMAH dengan hasil anamnesa, sejak tanggal 22 Mei 2023 pukul 14.00 wita dilakukan pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 1 cm sampai pukul 22.00 wita didapatkan pembukaan serviks masih menetap yaitu pembukaan 1 cm dan dilakukan induksi Pukul : 22.00 Pasang infus Ringer Laktate sebanyak 28 tetes dengan pemberian oksitosin ½ ampul setelah terpasang infus ibu merasa nyeri perutnya semakin kuat. Dilakukan pemeriksaan VT pukul 06.00 wita didapatkan pembukaan serviks 4 cm dan ibu dipindahkan ke ruangan persalinan, pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil pembukaan serviks 5 cm dan ibu masih berjalan-jalan disekitar tempat tidur, pukul 14.00 dilakukan pemeriksaan VT didapatkan pembukaan serviks 8 cm dan ketubahn sudah peceh, pukul 17.00 dilakukan pemeriksaan VT oleh dokter

didapatkan pembukaan serviks 10 cm namun kepala masih di hodge II dan ibu sudah merasa kelelahan karena sejak pukul 06.00 hingga 17.00 wita ibu menerang terus, dan dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan SC pukul 17.30 ibu dibawah keruangan SC, pukul 18.15 bayi lahir dengan selamat dan langsung dibawah keruangan NICU, setelah bayi lahir kala III berlangsung kurang lebih 10 menit yaitu plasenta lahir lengkap. Pukul 20.15 ibu keluar dari ruangan SC dan di lanjutkan dengan pemantauan kala IV dengan memantau TTV dan pendarahan ibu selama kurang lebih 2 jam.

Menurut sulfianti, dkk. 2020, tahapan peralihan dimulai dari kala 1 yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus kebelakang, adanya pengeluaran lendir dan darah serta air dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala 1 fase laten normalnya 8-10 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan lengkap 4 cm berlangsung selama 2 jam. Namun pada Ny 'N' mengalami kala 1 fase laten kurang lebih 24 jam dengan pembukaan serviks 1-2 cm, karena kurangnya kontraksi sehingga di lakukan pemasangan infus Ringer Lactate sebanyak 28 tetes dengan oksitosin 1/2 ampul, pada pukul 06.00 wita didapatkan pembukaan serviks 4 cm, kontraksi semakin bertambah sehingga pada pukul 14.00 wita pembukaan serviks 8 cm dan ketuban sudah pecah, pukul 17.00 wita pembukaan serviks 10 cm namun kepala masih di hoodg II. Kala 1 fase laten terjadi kurang lebih 24 jam dan fase aktif kurang lebih 12 jam sehingga terjadi kala 1 memanjang.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama kurang lebih 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke 1 pasca persalinan yaitu pada tanggal 24 Mei 2023, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny N dan ibu mengeluh nyeri pada luka bekas SC.

Ny N telah menyusui bayinya. Menurut Prawirohardjo (2010) setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang sehingga kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ibu S. Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra berwarna merah segar.

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, memberikan KIE

tentang nutrisi ibu nifas, kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 28 Mei 2023 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ibu S. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu S dalam batas normal. Nutrisi Ibu S juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu masih kurang, saat ingin berdiri masih butuh bantuan suami, dan tidak banyak bergerak karena takut jahitan lepas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 20 setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah KIE tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama

masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes,2011).

Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), Sub-Involusi Uterus (Pengecilan rahim yang terganggu), Nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$, dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, Mastitis dan abses Payudara).

Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 20, (Sulistyowati, 2009).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 24 mei 2023 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari kelima pasca persalinan, yaitu pada Tanggal 28 mei 2023, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus

dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus , eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 13 juni 2023 . Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik.

Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah penkes untuk sering menyusui bayinya (ASI) dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik seperti cara memandikan dan merawat tali pusat bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi antara jam 07.00 atau jam 08.00 selama 15 sampai 20 menit dan sore hari pada jam 16.00 selama 15 sampai 20 menit.

Kemudian penulis menyarankan Ny.N untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009).

Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah

berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan

pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis memberikan asuhan kontrasepsi tentang IUD, PIL, Suntik dan Ny N memilih untuk memakai KB implant, Penulis memberikan konseling KB AKBK Implant atau disebut dengan susuk adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (polydimethyl siloxane) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan hingga jangka waktu 5 tahun dan adapula yang jangka waktu 3 tahun.

Penulis juga menjelaskan tentang keuntungan Kontrasepsi implant. Keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu: efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, dapat cabut sesuai kebutuhan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh hormon estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama serta tidak mengganggu produksi ASI (López del Cerro et al., 2018).

Kekurangan penggunaan implant adalah bisa menyebabkan fase menstruasi tidak teratur. Selain itu, sejumlah kasus melaporkan implant yang tertanam tidak berdiam di lengan namun bergerak ke bagian tubuh terdekat lainnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan pada Ny “N” yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terjadi masalah.

Pada proses kehamilan ibu juga mengalami keluhan ringan seperti pusing hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang masih bisa ditangani.

Pada proses persalinan dilakukan induksi Pasang infus Ringer Lactate sebanyak 28 tetes dengan pemberian oksitosin ½ ampul sebab ditemukan kala 1 memanjang. Bayi lahir dengan tindakan SC dan bayi dalam keadaan sehat. Pada masa postpartum hari ke 32 pada tanggal 13 juni 2023. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny “N” dan bayinya, Ny N beredia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan ibu memilih untuk berKB dengan menggunakan implant.

B. Saran

1. Instansi tempat pengambilan kasus

Sebagai petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

2. Instansi pendidikan

Diharapkan agar dapat ditingkatkan dan dikembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan hingga mendapatkan pelayanan kontrasepsi terutama memperhatikan bentuk persiapan administrasi untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien di luar tempat penelitian.

3. Pasien

Diharapkan kepada pasien agar setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga mendapatkan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan diaplikasikan oleh masyarakat dan Ny N serta dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. D., Rusmariana, A., & Mujiati, D. (2015). Frekuensi Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, VIII(2), 1–5.
- Asnidar. (2017). Jurnal life birth. *Life Birth*, 1(April), 20–27. file:///C:/Users/sdneg/Downloads/205-Article Text-329-1-10-20200306.pdf
- Ayue, H. I. (2019). Kebidanan fisiologi holistik pada kehamilan. In *Modul Praktik* 2.<http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL> 3.pdf<http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL> 3.pdf
- Badalia, B. A., & Ramli. (2016). Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan. *Jurnal Kesmas Untika*, 7(1), 1–11.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar Biostatistika*.
- Kemenkes, R. indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes Ri. (2016). Pelayanan Antenatal Terpadu. *Peraturanbupatimusi Banyuasin Nomor 28 Tahun2018 Tentang Sistem Pengendaliangratifikasidilingkungan Pemerintahkabupatenmusi Banyuasin*, 5587, 1–12.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes (2). In 2021.
- Kurniarum.A. (2016). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. In *Jakarta*. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.
- Lestari, A. D., & Wigunantiningih, A. (2018). *Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu*. II(3), 70–84.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Fakultas Kedokteran*

dan

Kesehatan universitas Jakarta. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN%20NEONATUS,%20BAYI,%20BALITA%20DAN%20ANAK%20PRA%20SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)

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

PPAGT. (2020). Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu. *Health Statistic, III*(3), 38–47.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.

Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>

Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (Vol. 21, Issue 1). KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

Susanti, A., Fatiyani, A., Hamidah, Aryani, Y., Laila, A., & Metha, N. J. M. (2018). Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan. In M. K. Juraida Roito Harahap, SKM. (Ed.), *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika. [http://repository.pkr.ac.id/2384/1/buku COMC Oke.pdf](http://repository.pkr.ac.id/2384/1/buku%20COMC%20Oke.pdf)

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*. <http://repo.unand.ac.id/42814/1/3>. Buku Ajar ber ISBN-Continuity of Care-Mengembangkan Bahan Kuliah- 3-sks.pdf

Cunningham, F. Norman F. Kenneth J. Larry, C. John, C. Katharine D.2013. *Obstetri*

William Vol 1. Jakarta : EGC. Depkes RI. 2013. Pelayanan antenatal. Jakarta: EGC

JNPK-KR. 2010. Pelatihan klinik asuhan persalinan normal. Jaringan nasional pelatihan klinik-kesehatan reproduksi. Jakarta : JNPK-KR

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: EGC

Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Audit maternal perinatal (AMP). Jakarta:

EGC

Anwar, Mochamad dkk.2010.IlmU Kebidanan.Jakarta: PT Bina Pustaka.

Hastuti.2010. Panduan Ibu Hamil, Melahirkan dan Peralatan Bayi.Jakarta: Ouba Press.

Manuaba, Ida Bagus. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.

Muliawati S. 2013. 40 Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Jurnal Ilmiah

Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Vol.3 No.3

Medforth, Janet, dkk. 2011. Kebidanan Oxford. Jakarta : EGC.

Prawirohardjo, Sarwono.2011.IlmU Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Riskesdas.2010. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI

Rustam, Mochtar. 2012. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC.

Saifuddin, A.. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Sinclair Constance. 2010. Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC.

Sulistyowati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Sumarah.2009. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada IbuBersalin.Yogyakarta : Fitramaya





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NUR AFNIH
 NIM : 105121100520
 PEMBIMBING I : Erni, S.Tr.Keb.,SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Sabtu 25/3/23	paragraf dan Spasi		
2	Senin 28/3/23	tambahkan Jurnal		
3	Selasa 29/3/23	Referensi		
4	Senin 12/6/23	Istilah medis		
5	Kamis 15/6/23	Spasi Spasi		
6	Jumat 23/6/23	ACL		

LAMPIRAN II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NUR AFNIH

NIM : 105121100520

PEMBIMBING 2 : Junaeda Rasyad, SKM.,M.Kes

N O	HARI/TANGGA L	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGA N
1	Sabtu 25/3/23	Paragraf Spasi	A	
2	Senin 28/3/23	tambahkan materi jurnal	A	
3	Selasa 29/3/23	Referensi	A	
4	Senin 12/6/23	Istilah medis	A	
5	kamis 15/6/23	Spasi	A	
6	Jum'at 23/6/23	Acc	A	

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

WAKTU PEMBAGIAN	Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema I	■																			
Penyusunan proposal studi kasus :																				
Topik																				
Bab I (Pendahuluan)																				
Bab II (Tinjauan Pustaka)																				
Bab III (Metode Studi Kasus)																				
Proposal Studi Kasus																				
Seminar Proposal																				
Revisi Proposal																				
Penyerahan Proposal																				
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data)																				
Penyusunan Laporan Studi Kasus																				
Ujian Hasil Studi Kasus																				
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																				
Pengumpulan Studi kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																				

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Fadillah

Umur : 20 tahun

Alamat : pongfiku

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nur Afnih

NIM : 105121100520

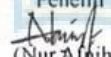
Alamat : Pettarani V. No 52


Judul Penelitian: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Maret 2023

Peneliti

(Nur Afnih)

Pasien/Klien

(.....)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurul Fadhah

Umur : 20 tahun

Alamat : Pongliku

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Klien Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh

Nama : Nur afnih

Nim : 105121100520

Alamat : JL. Petterani V

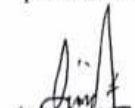
Judul penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKD Ia Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2023

Makassar, 18 Maret 2023

Peneliti


(Nur afnih)

pasien/klien


(Nurul Fadhah)

LAMPIRAN VI**FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE**

No. Register : 00145861

Tanggal kunjungan : 03-05-2023 pukul: 10:45 WITA

Tanggal pengkajian : 03-05-2023 pukul: 10:45 WITA

Kunjungan ke : 2

Nama pengkaji : Nur afnih

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. N / Tn. y

Umur : 20 Tahun / 21 Tahun

Nikah/lamanya : 1x, kurang lebih 1 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : JL. Pontiku LR.8 NO 2

Nomor telepon : 081253111224

B. Data biologis**1. Keluhan utama**

A. Riwayat keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah

Kapan dirasakan : Sejak 2 hari yang lalu

B. Keluhan yang menyertai : -

C. Riwayat kesehatan

ii. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Typoid | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Tidak ada |

iii. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Typoid | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Tidak ada |

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> Tidak ada |

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce : 14 tahun

- b. Siklus : 28 hari
 c. Durasi : 5-7 hari
 d. Keluhan : -

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista Mioma Tidak ada

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Riwayat

Kehamilan sekarang

b. Ukur Berat Badan

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 74 kg

c. Ukur tinggi badan : 156 cm

d. Ukur Tekanan Darah : 117/76mmhg

e. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Leopold 1 : tfu 32 cm

Leopold 2 : puka

Leopold 3 : kepala

Leopold 4 : BDP

f. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama

Kehamilan

g. Pemberian Imunisasi TT

TT 1 :

TT 2 :

TT 3 :

TT 4 :

TT 5 :

- h. Pemeriksaan HB : 11,8
- i. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)
- j. Pemeriksaan Protein Urine
- k. Pemeriksaan Urine Reduksi
- l. Perawatan Payudara : ya
- m. Senam Hamil : ya
- n. Pemberian Obat Malaria : tidak
- o. Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)
- p. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - G P A : G1P0A0
 - HPHT : 21-08-2022
 - TP : 28-05-2023
- q. Kapan merasakan gerakan pertama janin :
- r. Riwayat KB : tidak pernah berKB
- s. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : tidak
- t. Riwayat Sosial ekonomi
- u. Lingkungan keluarga
- v. Apakah ada keluarga yang merokok : ya

1. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi.

2. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya

2. Apakah kehamilan direncanakan

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum : ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :

Malam :

b. Selama Hamil

Siang :

Malam :

1. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Selama Hamil

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

2. Eliminasi

a. Kebiasaan

1) Frekuensi BAB :

2) Warna BAB :

3) Frekuensi BAK :

4) Warna BAK :

b. Selama Hamil

1) Frekuensi BAB :

2) Warna BAB :

3) Frekuensi BAK :

4) Warna BAK :

J. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

b. Kesadaran :

c. Tinggi Badan : Cm

d. Tanda-Tanda Vital :

TD : mmHg

N : x/m

- S : °C
P : x/m
- a. Berat Badan : Kg
- b. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- c. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- d. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
- e. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- f. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
- g. Leher
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- h. Payudara
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
- i. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi :
Leopold I : Lp:
Leopold II : TBJ:
Leopold III :

Leopold IV :

Auskultasi DJJ :

a. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella

b. Genitalia

inspeksi :

palpasi :

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) :

b. Urine :

c. Tes Kecacingan :

d. HIV :

e. Hepatitis :



FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Reg :
 Tgl. MRS : pukul:
 Tgl persalinan : pukul:
 Tgl. Pengkajian : pukul:
 Nama pengkaji : Nur afnih

A. Identitas Istri/Suami

Nama :
 Umur :
 Nikah/lamanya :
 Suku :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 No Hp :

B. Data Biologis/Fisiologis

1. KeluhanUtama :
 a. Riwayat keluhan :
 b. Keluhan Menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid Infeksi Saluran Kemih
 Gastritis Hepatitis B
 Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi Asma

Jantung TBC DM Lainnya

1. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

 Typoid Infeksi Saluran

Kemih

 Gastritis Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

 Hipertensi Asma Jantung TBC DM Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

 HIV/AIDS Sifilis Hepatitis B Lainnya

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

 Hipertensi Asma Jantung TBC DM Lainnya

B. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

a. Menarche :

b. Siklus :

c. Durasi :

d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit Ginekologi

 kista mioma Lainnya

3. Riwayat Obstetri

1. P... A...

2. HPHT :

3. TP :

4. Pemeriksaan Abdomen : (TFU, KONTRAKSI)

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					nifas	
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	ke
				gan				m	gan	p

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

a. Kehamilan

1. Berat Badan
2. Tinggi Badan
3. Lingkar lengan atas
4. HPHT
5. HTP
6. Umur kehamilan
7. Tanda bahaya kehamilan
8. Imunisasi TT
9. Pemeriksaan palpasi
10. Pergerakan janin
11. TBJ
12. DJJ
13. Pemberian tablet Fe

1. Temu Wicara/Konseling (konseling apa saja yang diberikan).

a. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

b. Riwayat Sosial dan Ekonomi

1. Lingkungan keluarga
2. Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
3. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
4. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

A. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attachment

YA TIDAK

- a. Kontak kulit
- b. Suara ibu
- c. Kontak mata
- d. Bau ibu

B. Riwayat Kebutuhan sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Post partum

Makan :

Minum :

1. Istirahat
 - a. Kebiasaan

Siang	:
Malam	:
 - b. Post partum

Siang	:
Malam	:

2. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan
 - b. Mandi :
 - c. Keramas :
 - d. Ganti pakaian :
 - e. Sikat gigi :
 - f. Post partum :

3. Eliminasi
 - a. Kebiasaan

BAB	:
BAK	:
 - b. Post partum

BAB	:
BAK (2 jam pertama)	:

- A. Pemeriksaan Fisik
 1. Keadaan Umum :
 2. Kesadaran :
 3. Tanda-tanda vital :
 4. BB :
 5. TB :
 6. Kepala :

Inspeksi	:
Palpasi	:

1. Ekstremitas :
 2. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal :
pukul :
 - a. Keadaan vulva vagina :
 - b. Portio :
 - c. Dilatasi :
 - d. Ketuban :
 - e. Presentasi :
 - f. Penurunan :
 - g. Molase :
 - h. Bagian terkemuka :
 - i. Kesan panggul :
 - j. Pelepasan :
 3. Pemeriksaan Penunjang
 - Laboratorium :
 - Hb :
 - USG :
- KALA II**
1. Riwayat persalinan sekarang
 - a. P A
 - b. Tanggal persalinan :
 - c. Jenis persalinan :
 - d. Ruptur jalan lahir
 - e. Dilakukan penjahitan:
 - f. Dilakukan anastesi :
 - g. Lamanya kala I :
Lamanya Kala II :
Lamanya Kala III :
 - Komplikasi :
 - h. IMD :

2. Dilakukan IMD:

YA TIDAK

- a) Lamanya IMD :
- b) Menit ke berapa IMD Berhasil :
- c) Rawat Gabung :
- d) Bounding attachment :



FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Reg :
 Tgl. MRS : pukul:
 Tgl persalinan : pukul:
 Tgl. Pengkajian : pukul:
 Nama pengkaji : Nur afnih

A. Identitas Istri/Suami

Nama :
 Umur :
 Nikah/lamanya :
 Suku :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 No Hp :

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama :
 a. Riwayat keluhan :
 b. Keluhan Menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

<input type="checkbox"/> Typoid	<input type="checkbox"/> Infeksi Saluran
<input type="checkbox"/> Kemih	
<input type="checkbox"/> Gastritis	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
	<input type="checkbox"/> Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> Asma
-------------------------------------	-------------------------------

Jantung

TBC

 DM Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

 Typoid
Kemih Infeksi Saluran Gastritis Hepatitis B Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

 Hipertensi Asma Jantung TBC DM Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

 HIV/AIDS Sifilis Hepatitis B Lainnya

A. Riwayat Kesehatan Keluarga

 Hipertensi Asma Jantung TBC DM Lainnya

B. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

a. Menarche :

b. Siklus :

c. Durasi :

d. Keluhan :

C. Riwayat penyakit Ginekologi

 kista mioma Lainnya

- | YA | TIDAK | |
|-----------------|-------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
| 1. Kontak kulit | | <input type="checkbox"/> |
| 2. Suara ibu | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kontak mata | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bau ibu | | <input type="checkbox"/> |

A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan :

- 1) Sebelum ibu hamil jenis-jenis makanan apa yang ibu konsumsi?
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari?
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan?

Minum :

Berapa gelas ibu minum selama sehari?

b. Post partum

Makan :

- a) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas?
- b) Berapa kali ibu makan dalam sehari?
- c) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan?

Minum :

Berapa gelas ibu minum selama sehari?

5. Pemberian Vit A : YA Tidak
 Kapan diberikan :(hari postpartum)

A. Riwayat Obstetri

1. P... A...

2. HPHT :

3. TP :

1. Istirahat Perawatan Payudara

4. Pemeriksaan Abdomen: (TFU, KONTRAKSI)

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

6. Pemberian Obat Malaria

No. Register	Kehamilan	Persalinan	Nifas
Tanggal Lahir	Tamu Wicara/Konseling (konseling apa saja yang dilakukan)		
Tanggal Pengkajian	Umur	BB	PB
Nama Pengkaji	1) Riwayat persalinan sekarang	JK	ko
	a) MR dan		m
A. Data Subjektif	2) Riwayat persalinan	:	
1. Identitas	a) c) Kelahiran persalinan	:	
a. Bayi	d) Mamanya kala I	:	
	b) Kemasanya Kala II	:	

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

1) Kelahiran

Jenis Kelamin :

b. Orang tua (Ayah dan Ibu) (kesimpulan atau yg tertera sbm)

3. Eliminasi (mulut, dasar panggul, klitoris)

a) Kulit

Umur / Tinggi Badan :

Nikah / Pernah MD

Konsistensi / Perut MD Berhasil

Suku / Tinggi Perut MD Berhasil

Agama (sesuai atau tidak) :

A. Riwayat KB. Post partum Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Pendidikan

1. Pernah BAB (sudah BAB) obat kontrasepsi

2. Kapan BAK (2 jam pertama) alat toilet kontrasepsi

3. 4. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan persalinan sbm anak

B. 2. Riwayat Sosial Ekonomi :

a. h) Kesadaran

a. GDA b) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research

b. Apakah ada orang yang merokok

c. TD a) Pemeriksaan Urine

d. Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga

e. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

C. Riwayat Psikologis : x/menit

g. Berat BB Attachment kg

g. Kehamilan BB Selama hamil : -

- a) TB : cm
- b) Kepala :
Inspeksi :
Palpasi :
- c) Wajah
Inspeksi :
Palpasi :
- d) Mata
Inspeksi :
- e) Hidung
Inspeksi :
Palpasi :
- f) Mulut dan gigi
Inspeksi :
- g) Telinga
Inspeksi :
- h) Leher
Inspeksi :
Palpasi :
- i) Payudara
Inspeksi :
Palpasi :
- j) Genetalia
Inspeksi :
- k) Ekstremitas :
- l) Pemeriksaan Penunjang



- a. Obat-obatan yang diminum selama hamil :
- b. Jamu yang dikonsumsi :
- c. Merokok/Alkohol :
- d. Komplikasi kehamilan :
- e. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga:
- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> Hipertensi |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Melitus | <input type="checkbox"/> Malaria |
| <input type="checkbox"/> Ginjal | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Operasi SC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

- f. Riwayat penyakit dalam keluarga:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TB |
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

1. Riwayat Persalinan

- a. Tanggal Partus :
- Jam Partus :
- b. Tempat persalinan :
- c. Penolong persalinan:
- d. Jenis persalinan :
- e. Komplikasi persalinan :
- f. Ketuban pecah jam :
- g. Plasenta lahir lengkap
- h. Tali Pusat :
- i. Lama persalinan
- | | |
|--------------------|--------------------|
| Kala I : 5 jam | Kala III: 15 menit |
| Kala II : 30 menit | Kala IV: |
- j. IMD :
- Lamanya :
- b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No. Register :

Tanggal Kunjungan : Jam:

Tanggal pengkajian : Jam:

Nama Pengkaji : Nur afnih

A. Identitas istri/suami

Nama :

Umur :

Nikah :

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Np. Hp :

B. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Penyerta

C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid
2. Riwayat ginekologi
3. Riwayat KB
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu

- a. Keadaan umum :
- Tanda tanda vital
- 1) Suhu :
 - 2) Frekuensi Jantung :
 - 3) Pernafasan :
- b). Antropometri
- 1) Berat Badan :
 - 2) Panjang Badan :
 - 3) Lingkar Kepala :
 - 4) Lingkar Dada :
 - 5) Lingkar Perut :
1. APGAR Score :
 2. Ballard Score :
 3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)
 - a. Kepala :
 - b. Mata :
 - c. Hidung :
 - d. Telinga :
 - e. Bibir dan Mulut :
 - f. Leher :
 - g. Bahu dan lengan :
 - h. Dada :
 - i. Abdomen :
 - j. Genitalia :
 - k. Anus :
 - l. Punggung dan bokong:
 - m. Ekstremitas :
 - n. Kulit :

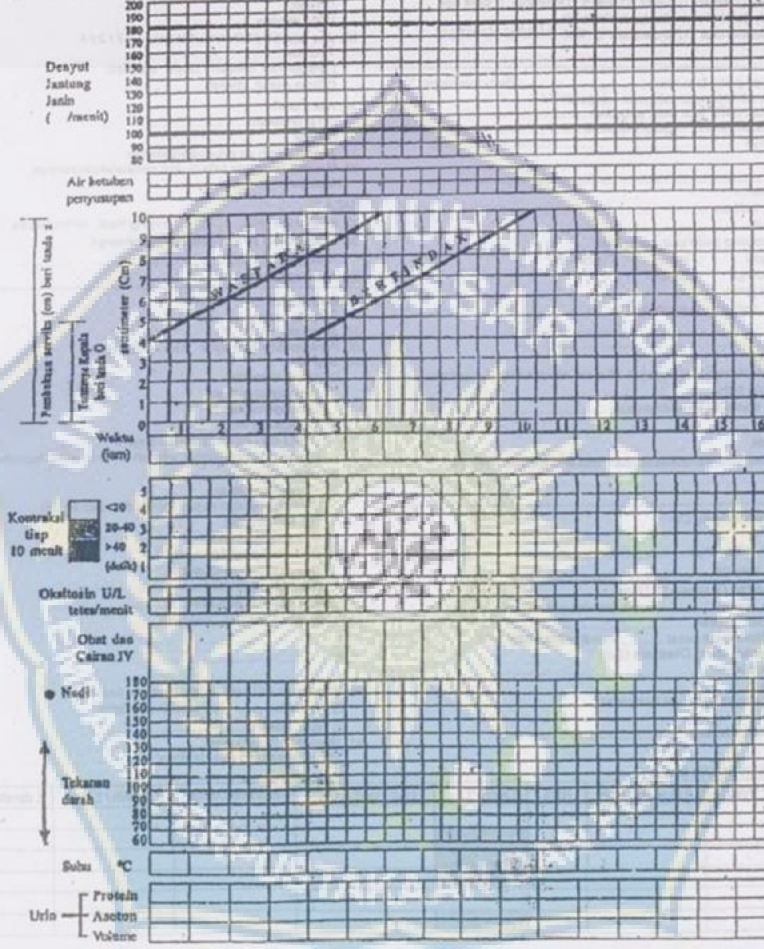


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani II No 31 Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: []
No. Puskesmas: []
Kerubus petak: []
Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
Tanggal: _____ Jam: _____
sejak jam _____ Mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
23. Pemberian tali pusat menit setelah bayi lahir
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
24. Penanganan tali pusat terkendak?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tempo °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / I Urin	I darah keluar
1								
2								

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
28. Lacerasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
29. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
30. Atoni uteri
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanannya
 - Hasilnya:
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanannya
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan: gram
36. Panjang badan: cm
37. Jenis kelamin: L / P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuluhan
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang laktasi
 - IMD atau nakiri menyusui segera
 - tetes mata profilaktik, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (porsi dan lepat lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan laktasi
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pernapasan
 - lain-lain, sebutkan:
 - Caci bawean, sebutkan:
 - Hipotermi, ya/tidak, tindakan:
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nur Afnih

Nim : 105121100520

Program Studi : Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	4 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

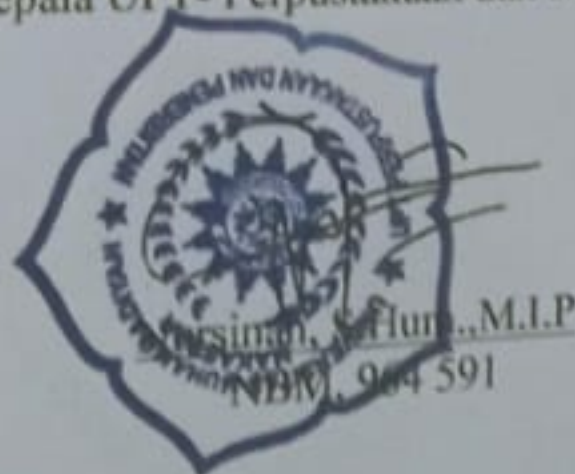
Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 16 November 2023

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 tristawatyagustia.blogspot.com

Internet Source



5%

2 journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

3%



Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

32%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source 7%

2 Submitted to Konsorsium BTS Indonesia Small Campus Student Paper 3%

3 Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper 2%

4 www.scribd.com Internet Source 2%

5 repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source 2%

6 siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 Internet Source 2%

7 repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source 2%

8 eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source 2%

9 enjoyquran.org



Internet Source

2%

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



ORIGINALITY REPORT

4%
SIMILARITY INDEX

4%
INTERNET SOURCES



0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilib.unmuhjember.ac.id
Internet Source

4%



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

2%
INTERNET SOURCES

6%
PUBLICATIONS

19%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

9%

2 repository.poltekkes-kaltim.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches



ORIGINALITY REPORT

0%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches

