MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR PADA 10 MEI-10 JULI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ALISA SARMADANIAH LASUWU
105121100120

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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR PADA TANGGAL 10 MEI-10 JULI 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 :

ALISA SARMADANIAH LASUWU
105121100120

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR PADA TANGGAL 10 MEI-10 JULI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ALISA SARMADANIAH LASUWU
105121100120

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

Pada 26 Juli 2023 Oleh :

1. Pembimbing Utama

   Nurbiah Eka Susanty,S.SiT., SKM., M.Kes. (.....)
   NIDN : 0903018501

2. Pembimbing Pendamping

   Masykuriah, SKM., M.Kes. (.....)
   NIDN : 0923017201

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR PADA TANGGAL 10 MEI-10 JULI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

ALISA SARMADANIAH LASUWU
105121100120

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima sebagai syarat Disetujui Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada 26 Juli 2023

Penguji 1
Endri Nisa, S.Tr.Keb., SKM., M,Kes (.....)
NIDN : 0908128103

Penguji 2
Nurbiah Eka Susanty,S.SiT., SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0903018501

Penguji 3
Masykuriah, SKM., M.Kes. (.....)
NIDN : 0923017201

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Ketua Program Studi

HALAMAN PERNYATAAN

Daswati, S. SiT., M. Keb
NBM : 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan dituangkan dalam naskah ini yang disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 26 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

(ALISA SARMADANIAH.L)

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Alisa Sarmadaniah Lasuwu
2. Nim : 105121100120
3. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 16 Juni 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
   a. Ayah : Muhammad Lasuwu, S.Pd
   b. Ibu : Armisakti
8. Alamat : Jl. Tamalate II, No. 178 Kota Makassar

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Tidung Tahun 2008-2014
2. SMP Negeri 33 Makassar Tahun 2014-2017
3. SMA Negeri 10 Makassar Tahun 2018-2020
4. Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020-2023

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

A. Motto

1. Qs. Al-Waqiah
2. Menuntut ilmu adalah takwa. Menyampaikan ilmu adalah ibadah. Mengulang-ulang ilmu adalah zikir. Mencari ilmu adalah jihad. –Abu Hamid Al Ghazali

B. Persembahan

Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

Kepada diri sendiri, kakak Putri Ainun Syahrani dan adik tersayang Ayskha Iin Maaharani yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum, dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah kobaran semangat itu lah yang menggebu hingga akhirnya penulis sampai pada tahap ini, untuk itu terimakasih dan sayangku untuk kalian. Juga kepada Hikma Gazvia Batariola, Nurkhairiyah, Tariza Buloto, Rezky Anugrah, Alisya Nur Syabila, St.Annisa Aulia, Andini Putri Anggraeni.R, Nurfitrah Wahdania.R, dan teman tersayang Twenty twins angkatan 2020 yang memberikan dukungan serta bantuan kalian takkan mungkin penulis bisa sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lalui bersama dibangku perkuliahan ini, akhir kata penulis ucapkan terimakasih untuk kenangan manis yang telah terukir.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadirat 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 "F" di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Makassar Tanggal 10 Mei-10 Juli Tahun 2023".

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun 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 Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Masykuriah, SKM., M.Kes., yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya

membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Seluruh 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 dan Ibu tercinta dan tersayang yang telah memberikan dukungan moral maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa paling khusus selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terima kasih takkan pernah cukup untuk membalas kasih sayang dan juga doanya.
8. Ibu "F" yang telah bersedia menjadi pasien untuk dijadikan sebagai obyek studi kasus.

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, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL……..i

HALAMAN PERSETUJUAN.....**Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PENGESAHAN.....**Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PERNYATAAN iv

IDENTITAS PENULIS vi

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI..... x

DAFTAR TABEL..... xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN..... xiv

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 6

C. Tujuan..... 6

D. Manfaat..... 7

E. Ruang Lingkup Pembahasan 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 9

A. Tinjauan Umum Kehamilan 9

B. Tinjauan Umum Persalinan 38
C. Tinjauan Umum Masa Nifas 65
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir 82
E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB) 98
BAB III METODE STUDI KASUS 108
A. Desain Studi Kasus 108
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus 108
C. Subjek Studi Kasus 108
D. Jenis Data 108
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data 109
F. Analisis Data 110
G. Etika Studi Kasus 110
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 112
A. Hasil Studi Kasus 112
B. Pembahasan 203
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 241
A. Kesimpulan 241
B. Saran 243
DAFTAR PUSTAKA 245
LAMPIRAN 249

DAFTAR TABEL

No. Tabel Halaman

Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil..15

Tabel 2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil……17

Tabel 2.3 Porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari……..17

Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT……..21

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald……..35

Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dengan palpasi leopold…….35

Tabel 2.7 Pengeluaran Lochea……67

Tabel 2.8 Penilaian APGAR score……..82

Tabel 4.1 Hasil pemantauan DJJ dan his ibu saat induksi persalinan……158

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar Halaman

Gambar 2.1 Posisi yang dianjurkan ibu……..48

Gambar 2.2 Perubahan uterus pada post partum……....65

Gambar 2.3 Involusi Uteri…….…….66

Gambar 2.4 Kontrasepsi Pil yang disediakan Pemerintah…….100

Gambar 2.5 Jenis alat KB…….....102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2 : Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 : Lembar Informed Consent

Lampiran 6 : Grafik Lubencho

Lampiran 7 : Hasil USG

Lampiran 8 : Surat keterangan bebas plagiasi

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR PADA 10 MEI-10 JULI TAHUN 2023

Alisa Sarmadaniah.L [1], Nurbiah Eka Susanty [2], Masykuriah [3], Endri Nisa [4]

INTISARI

Continuity Of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal. Dengan continuity of care mendapatkan pengalaman yang baik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Penelitian dilaksanakan di Rumah sakit khusus daerah ibu dan anak Siti Fatimah Makassar dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana.

Metode penelitian yang digunakan yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney, SOAP, dan laporan persalinan SC. Sistem pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Subjek dalam penelitian yaitu Ny "F" dengan usia kehamilan 37 minggu. Hasil penelitian: Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 3 kali: kunjungan pertama pada usia kehamilan 37 minggu, kunjungan ke-2 dengan gestasi 38 minggu, dan kunjungan ke-3 gestasi 39 minggu. Masa

persalinan berlangsung normal di usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 5 kali: KF 1 post partum hari pertama dan kedua, KF 2 post partum hari ke-7, KF 3 post partum hari ke-8, KF 4 post partum hari ke-37. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali: KN 1 bayi berusia 0 hari, KN 2 bayi berusia 7 hari, KN 3 bayi berusia 8 hari. Pelayanan KB dilakukan pada postpartum hari ke-42 dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB MAL.

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. Untuk menghindari keterbatasan dalam menjalankan asuhan kebidanan berupa inisasi menyusu dini (IMD) pada saat persalinan dengan seksio caesarea (SC).

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif
Kepustakaan : 47 literatur (2013 – 2023)
Jumlah halaman : xvi, 264 halaman, tabel 15-82, gambar 48-102.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dan kematian ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting, ibu hamil dapat menghadapi kegawatdaruratan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian. 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 menitikberatkan pada totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawat daruratan obstetric dan neonatal dasar dan pelayanan obstetric dan neonatal komprehensif.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi terjadinya komplikasi pada saat hamil,

bersalin dan nifas termasuk perencanaan mengikuti metode KB pascasalin. Maka untuk tercapainya program tersebut bidan memiliki wewenang dalam Melaksanakan asuhan komprehensif atau *continuity of care*. *Continuity Of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal. (Ningsih, 2017)

Hubungan terapeutik yang terjadi antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan. Menurut penelitian Dewi andariya ningsih tahun 2017, bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan. CoC juga merupakan isu yang sangat penting bagi

perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas. (Ningsih, 2017)

Salah satu untuk mencapai asuhan komprehensif maka yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan melakukan pelayanan ANC. Pelayanan kesehatan oleh tenaga professional sesuai standar selama masa kehamilan minimal 6 kali dilakukan kunjungan dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 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 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. ANC yang dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan 10T. (PPAGT, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran fundus uteri, imunisasi TT, 90 Tablet Fe selama kehamilan, penentukan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan hingga menjelang persalinan.

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah 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 perdarahan kala IV primer dan sekunder (Kurniarum.A, 2016). Setelah melewati persalinan kala I hingga kala IV pemantauan 2 jam postpartum, ibu memasuki masa nifas.

Masa nifas (puerperium) membutuhkan asuhan komprehensif karena pada masa itu terjadi proses involusio uteri. Asuhan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pada masa nifas ini bidan sebagai tenaga kesehatan sangat mempunyai peran penting serta bertanggung jawab untuk mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi pada ibu maka dilakukan kunjungan nifas. Kunjungan nifas atau disingkat dengan KF adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sekurang-kurangnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca

persalinan. (Kemenkes, 2020). Setelah pemberian asuhan masa nifas, dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus (0-28 hari) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir melalui perawatan segera sesuai standar pelayanan untuk mengetahui keadaan normal pada bayi, pemberian vitamin K injeksi dan imunisasi hepatitis B0 (Kurniarum.A, 2016). Pada asuhan bayi baru lahir terdapat beberapa kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus, yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan/pedoman antisipasi bersama orang tua, dan mengidentifikasi tanda bahaya mungkin terjadi pada bayi. Kunjungan neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran (Badalia & Ramli, 2016). Sebagai seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Setelah ibu memasuki masa nifas akan diikuti dengan pemberian asuhan terkait keluarga berencana. Keluarga Berencana bertujuan untuk menunda, mengakhiri dan mengatur jumlah kelahiran. Program KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Asuhan komprehensif dilakukan dengan manajemen asuhan kebidanan, dengan 7 langkah varney yaitu: langkah I identifikasi data dasar, langkah II identifikasi diagnose/masalah aktual, langkah III identifikasi diagnosa/masalah potensial, langkah IV tindakan segera emergency/kolaborasi/rujukan/, langkah V menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, langkah VI implementasi, langkah VII evaluasi, dan didokumentasikan dengan metode SOAP. 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.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik melakukan Studi kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada klien di Rumah Sakit/Puskesmas Kota Makassar Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "F" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu mengidentifikasi data dasar di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny "F".

b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “F”.
c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “F”.
d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/ kolaborasi dan rujukan di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “F”.
e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “F”.
f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “F”.
g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “F”
h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “F”.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit/Puskesmas

   Hasil peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas di Rskdia Siti Fatimah Makassar sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat Bagi Klien

   Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “F” di RSKDIA Siti Fatimah 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

   Ruang lingkup responden adalah kasus Ny “F” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Kasmiati et al., 2023).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42minggu). (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

a) Hipertrofi dan dilatasi otot.
b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
d) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
e) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Kasmiati et al., 2023).

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III yakni: *Braxton hicks* atau kontraksi palsu yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo. Cara penanganannya ialah: diberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan cara teknik relaksasi. (Yulizawati et al., 2021)

2) Serviks

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada masa akhir kehamilan trimester III. (Yulizawati et al., 2021)

3) Vagina

Ketika ibu hamil yang akan mendekati persalinan atau kehamilan tua maka akan terjadi perubahan yang mudah diketahui dari sebelumnya yaitu mukosa vagina semakin tebal, jaringan ikat menjadi lentur bahkan akan terjadi peregangan pada sel otot polos.

(Kasmiati et al., 2023)

4) Ovarium

Selama proses kehamilan ovulasi akan berhenti karena hormon estrogen dan progesterone yang meningkat, sehingga menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Kasmiati et al., 2023).

b. Payudara (mammae)

Akibat pengaruh hormone estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu ke payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montogomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol akan mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 20 minggu. (Ayue, 2019)

c. Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi niskin

oksigen diakhir kehamilan sejalan dengan meningatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid. Ketidaknyamanan yang sering timbul adalah edema, disebabkan oleh 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. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan Trimester ke III Ibu hamil sering susah bernafas karena uterus ditekan oleh pencernaan sehingga uterus akan menekan kembali pada diafragma (Retno & Dkk, 2021). Ketidaknyaman yang timbul pada sistem pernafasan di trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

e. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang

berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahanperubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi) (Kasmiati et al., 2023). Selama perubahan terjadi pada pencernaan adapun ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester ke III yaitu: Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

f. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek rileksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus otot kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul,

keluhan sering membuang air kecil (Kasmiati et al., 2023). Adapun ketidaknyamanan yang timbul dalam perubahan fisiologis pada ibu hamil ialah: sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

g. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum. Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mamae, axilla, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap (Kasmiati et al., 2023).

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Saat kehamilan berlangsung menjelang trimester III maka ibu hamil akan sering mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh

relaksasi sendi sakroiliaka dan efek perubahan postur tubuh juga menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil (Fitriani, 2020). Nyeri punggung bawah menjadi ketidaknyamanan pada trimester III, karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

i. Perubahan Sistem Endokrin

Trimester III hormone oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormone yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin, ada hormone prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan. (Ayue, 2019)

j. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin (25-27%), plasenta (5%), cairan amnion (6%), pertumbuhan uterus dan payudara (11%), ekspansi volume darah (25-27%), peningkatan lemak tubuh (25-27%), peningkatan cairan ekstra seluler (13%). Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan

total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil. (Yulizawati et al., 2021)

Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 -26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI >26 -29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

3. Perubahan Psikologi Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran 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. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. (Yulizawati et al., 2021)

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ada beberapa 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. 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.

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 2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrien	Tidak 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 m	90 mg

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Tabel 2.3 Porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari

Bahan Makanan	Ibu hamil trimester 3	Keterangan
Nasi atau makanan	6 porsi	1 porsi = 100gr atau ¾ gelas

pokok		nasi.
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan daging merah.	4 porsi	1 porsi = 50gr atau 1potong sedang ikan. 1 porsi = 55gr atau 1 butir telur
Protein nabati seperti:tempe, tahu, dan lainnya.	4 porsi	1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang tempe. 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100gr 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah.
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100gr atau 1 porsi sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan digoreng, tumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10gr atau 1 sendok makanan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain-lain.

Sumber : (Kemenkes, 2020)

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Wanita hamil trimester akhir cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina yang menjadi lebih basa yaitu 5 sampai 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap airsehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung.

e. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jka ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, pada

trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Kebutuhan Seksual

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

1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara.
2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati–hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature.
3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

g. *Exercise* atau Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakkan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

h. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istrahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istrahat yang singkat, ibu bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

i. Imunisasi

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 diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.4 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)

j. Traveling

Wanita hamil supaya berhati–hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengijinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan–gerakkan kaki dengan memutar–mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan

gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O2 menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan.

5. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ada beberapa kebutuhan psikologis pada ibu hamil yaitu:

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2) Dukungan dari 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.

b. Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi

pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan

Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya.

e. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Respon saudara kandung terhadap kehamilan menurut umur:

1) Umur satu tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
2) Umur dua tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya yang semakin besar perutnya.
3) Umur tiga atau empat tahun : sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan

merasakan gerakan janin dalam rahim.

4) Anak usia sekolah: ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan–pertanyaan, bagaimana bayi masuk kedalam perut ibunya, bagaimana nanti bisa keluar?

6. Tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut

Menurut Ayue (2019), 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.

2) Solusio plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta.

b. Mual muntah berlebihan

Mual biasa terjadi pada pagi hari, perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum.

c. Sakit kepala yang menetap

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

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

e. Pergerakan janin berkurang

Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

f. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

g. Bengkak diwajah dan tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. 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.

i. Keluar cairan sebelum waktunya (Ketuban pecah dini)

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.

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.

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

Komplikasi pada kehamilan trimester III adalah, sebagai berikut :

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorargi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta 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. Gejala utama berupa perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan trimester III yang bersifat tanpa sebab (*causeless*), tanpa nyeri (*painless*), dan berulang (*recurrent*). Penanganan ekspektatif: umur kehamilan kurang dari 37 minggu,

perdarahan sedikit, belum ada tanda-tanda persalinan, keadaan umum baik, kadar Hb 8 % atau lebih. Dalam memilih waktu yang optimum untuk persalinan, dilakukan tes maturasi janin meliputi penilaian surfaktan cairan amnion dan pengukuran pertumbuhan janin dengan ultrasonografi. Penderita dengan umur kehamilan antara 24-34 minggu diberikan preparat tunggal betamethasone (2x12mg intramuskular) untuk meningkatkan maturasi paru janin. Pada terapi ekspektatif, pasien dirawat di rumah sakit sampai berat anak ± 2500 gr atau kehamilan sudah sampai 37 minggu. Selama terapi ekspektatif diusahakan untuk menentukan lokasi plasenta dengan pemeriksaan USG dan memperbaiki keadaan umum ibu.

Penderita plasenta previa juga harus diberikan antibiotik mengingat kemungkinan terjadinya infeksi yang besar disebabkan oleh perdarahan dan tindakan-tindakan intrauterine. Setelah kondisi stabil dan terkontrol, penderita diperbolehkan pulang dengan pesan segera kembali ke rumah sakit jika terjadi perdarahan ulang. (Weldimira et al., 2015)

2) Solusio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. 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.

Penanganan kasus solusio plasenta dengan melakukan terapi ekspektatif, bila usia kehamilan kurang dari 36 minggu dan bila ada perbaikan (perdarahan berhenti, perut tidak sakit, uterus tidak tegang, janin hidup) dengan tirah baring dan observasi ketat, kemudian tunggu persalinan spontan. Bila ada perburukan (perdarahan berlangsung terus, gejala solusio plasenta makin jelas, pada pemantauan dengan USG daerah solusio plasenta bertambah luas), maka kehamilan harus segera diakhiri. Bila janin hidup, lakukan seksio sesaria, bila janin mati lakukan amniotomi disusul infus oksitosin untuk mempercepat persalinan. (Setyarini & Suprapti, 2016)

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. Berdasarkan tanda dan gejalanya Ruptur Sinus Marginalis ini merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan. Solusio plasenta ringan atau rupture

sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari ¼ luasnya, tidak memberikan gejala klinik dan ditemukan setelah persalinan, keadaan umum ibu dan janin tidak mengalami gangguan dan persalianan berjalan lancer pervaginam. Pecahnya sinus marginalis merupakan perdarahan yang sebagian besar baru diketahui setelah persalinan. Pada waktu persalinan, perdarahan terjadi tanpa sakit dan menjelang pembukaan lengkap perlu dipikirkan kemungkinan perdarahan karena sinus marginalis yang pecah. Karena pembukaan mendekati lengkap, maka bahaya untuk ibu maupun janinnya tidak terlalu besar. (Setyarini & Suprapti, 2016)

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. Tanda khas preeklamsia adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester kedua kehamilan. Pada beberapa kasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin, keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian anuria. Pada stadium akhir dan paling berat terjadi eklamsia, pasien akan mengalami kejang. (Setyarini & Suprapti, 2016)

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. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. 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 (Setyarini & Suprapti, 2016)

d. IUGR

IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) 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 (Karinasari & Badriyah, 2020).

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. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai persalinan yaitu interval periode laten yang dapat

terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina (Setyarini & Suprapti, 2016). Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin keatas degan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. (Khafidoh, 2014).

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, lingkar 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 ekskremitas 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 spresialis bila terdapat anomaly konginetal
3) Bila sudah terjadi gangguan mekanik, lakukan rujukan

8. Antenatal Care

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan.

a. Tujuan Antenatal

Beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI

Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. Pelayanan ANC yang berkualitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin selama masa kehamilan dan menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit (Yulizawati et al., 2021)

b. Jadwal Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes, 2020).

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada kehamilan

Menurut PPAGT (2020), pelayanan ANC minimal 10T, yakni sebagai berikut:

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 kg.

2) Ukur Tekanan Darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar sytole/diastole: 110/80-140/90 mmHg.

3) Nilai status gizi (LILA) (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Untuk mendeteksi dini ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) atau biasa juga disebut kekurangan gizi. Normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tingi 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

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold.

Tabel 2.6 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.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal. DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit – 160x/menit.

6) 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.

7) 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 90 tablet selama kehamilannya, diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10) Temuwicara/ konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

9. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Tinjauan dalam ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْاِنْسَانَ مِنْ سُلٰلَةٍ مِّنْ طِيْنٍ ۚ ثُمَّ جَعَلْنٰهُ نُطْفَةً فِيْ قَرَارٍ مَّكِيْنٍ ۖ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظٰمًا فَكَسَوْنَا الْعِظٰمَ لَحْمًا ثُمَّ اَنْشَاْنٰهُ خَلْقًا اٰخَرَۗ فَتَبٰرَكَ اللّٰهُ اَحْسَنُ الْخَالِقِيْنَ

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (Al-Quran)

B. Tinjauan Umum Persalinan

1. Definisi

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 sebagi berikut: Persalinan spontan, Persalinan buatan, dan Persalinan anjuran.

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniarum.A (2016), ada beberapa sebab-sebab mulainya persalinan yakni: Penurunan kadar progesterone, teori oxytocin, dan keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

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: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, makin beraktifitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, 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 ketuban

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

Menurut Sulfianti (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu :

a. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dan tenaga mengejan.

b. Passage (Panggul ibu)

Jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian yang lunak. Pada bagian yang keras terdiri dari: rangka pangggul. Sedangkan pada bagian yang lunak terdiri dari: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

c. Passengger (Janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat, buah kehamilan yang terdiri dari: janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu yang mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Mekanisme Persalinan Normal

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

f. Restitusi (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 Persalinan

Menurut Sulfianti (2020), adapun perubahan-perubahan yang terjadi

pada persalinan, yakni :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi.

a) Segmen atas rahim (SAR)

Secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas.

b) Segmen bawah rahim (SBR)

Segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvis.

3) Serviks

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis servikalis yang semula berubah sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi

secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimenter, 0-10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan lengkap.

4) Vagina dan dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I ketuban ikut merengangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

5) Bloody show

Bloody show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam.

b. Perubahan pada sistem urinaria

Adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Ibu bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum.

d. Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

e. Perubahan Ginjal

Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

f. Perubahan Gastrointestinal

Persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selam fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

g. Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama

post partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

7. Perubahan Psikologis Persalinan

Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada saat persalinan, menurut Nurul & Erli Zainal (2020), yakni sebagai berikut:

a. Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :
   1) Kecemasan dan ketakutan berupa rasa takut jika bayi yang yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain.
   2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
   3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu.
   4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan.
b. Pada Kala II, Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut: Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, frustasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri.

c. Perubahan Psikologi kala III yakni : Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Perubahan Psikologi kala IV yakni : Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan–perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Ibu merasa bahagia karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikanan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru). Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, serta takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

8. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

Menurut Nurul & Erli Zainal (2020), kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan

kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e. Kebutuhan istirahat

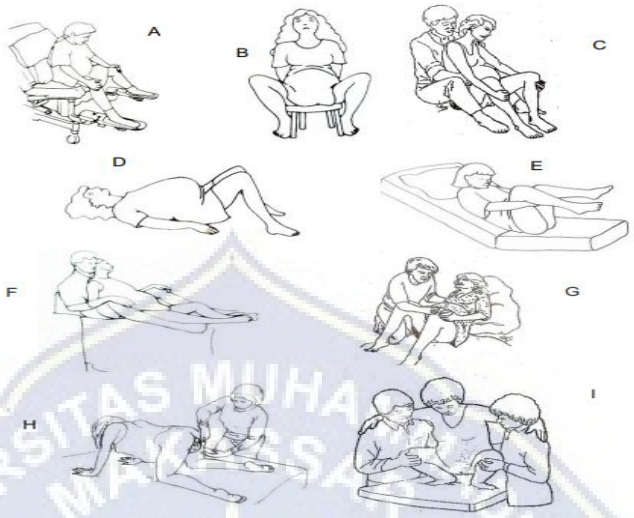
Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu

yang dilakukan pada kala I.

Gambar 2.1 Posisi yang dianjurkan ibu



Sumber : (Nurul & Erli Zainal, 2020)

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan perineum

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika.

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu.

Kebutuhan Psikologi untuk ibu bersalin :

a. Pemberian Sugesti

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya dengan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c. Peran pendamping

Kehadiran suami dan orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan ibu bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancer.

9. Tahapan Persalinan

Menurut Kurniarum.A (2016), perubahan perubahan fisiologis yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

a. Kala 1 (kala pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat dan yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap 10 cm. kala 1 terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Sulfianti, 2020).

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 yaitu : Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi yaitu pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva vagina dan sphincter anus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm).

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: keadaan umum ibu periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus.
4) Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
5) Kandung kemih: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk berkemih dan kalau tidak bisa maka di lakukan kateterisasi.
6) Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina.

10. Komplikasi Persalinan

Menurut Kemenkes (2019), beberapa komplikasi persalinan diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kala 1:

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur–unsur yang terdapat diair ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

2) Partus lama

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

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten).

b. Kala 2:

1) Distosia kelainan presentasi dan pisisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis degan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput

transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

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) Bayi besar (makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

4) Janin kembar siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindaka nyang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

c. Kala 3:

1) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat padatempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah

tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir ½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

2) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

a. Kala 4:

1) Perdarahan kala IV

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

2) Rest plasenta

Rest plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan.

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.

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 vaginanya
   c) Perineum menonjol
   d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial 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 byi 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 kelm kedua kira-kira 2 cm dari kelm 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 pstikan 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 meyusui 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 Umum Sectio caesarea

a. Definisi

Sectio caesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung and Mahdy, 2020). Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin. (Ayuningtyas et al., 2018)

b. Indikasi Sectio caesarea

Menurut Sung and Mahdy (2020) dan Cunningham et al (2018), menyatakan indikasi Ibu untuk melakukan operasi caesar yakni sebagai berikut :

1) Persalinan sesar sebelumnya
2) Permintaan Ibu
3) Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvis
4) Trauma perineum sebelumnya
5) Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal / rektal
6) Herpes simpleks atau infeksi HIV
7) Penyakit jantung atau paru
8) Aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa
9) Patologi yang membutuhkan pembedahan intraabdominal secara bersamaan
10) Sesar perimortem

Berdasarkan indikasi janin untuk operasi caesar yakni sebagai berikut : Status janin yang tidak meyakinkan atau detak jantung janin yang abnormal, Prolaps tali pusat, Gagal melahirkan pervaginam operatif, Malpresentation, Makrosomia, Anomali kongenital, Trombositopenia, dan Trauma kelahiran neonatal sebelumnya

c. Kontraindikasi Sectio caesarea

Menurut Sung and Mahdy (2020) dan Cunningham et al (2018), menyatakan berikut merupakan hal yang menjadi kontraindikasi dilakukannya operasi sectio caesarea, yaitu: Janin mati, shock, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen, dan fasilitas yang kurang memadai dalam operasi *sectio caesarea*.

d. Etiologi sectio caesarea

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), menyatakan etiologi operasi section caesarea ada dua, yaitu sebagai berikut :

1. Etiologi yang berasal dari Ibu

Etiologi yang berasal dari Ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, ada disporporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), terdapat sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solutsio placenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan

sebagainya).

2. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin yaitu fetal distress/gawat janin, malpresentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

e. Komplikasi sectio caesarea

Menurut Pulungan dkk (2020), menyebutkan beberapa kompliasi yang serius pasca tindakan sectio caesarea adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (broad ligament). Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktrus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas.

12. Tinjauan Kasus dalam pandangan Islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam Surah Q. S An-Nahl Ayat 78

وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (Q. S An-Nahl Ayat 78)

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 (Azizah & Rosyidah, 2019)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mansyur & Dahlan (2014), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini (*Immediate post partum period*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial (*Early post partum period*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari. Periode ini bidan memastikan involusio uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lokia tidak terlalu busuk.

c. Remote Puerperium (*Late post partum period*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

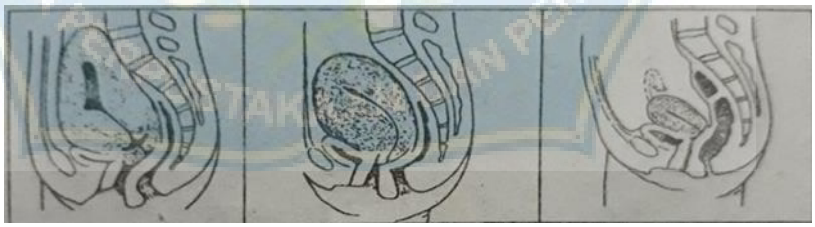
Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas, yakni sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan Uterus

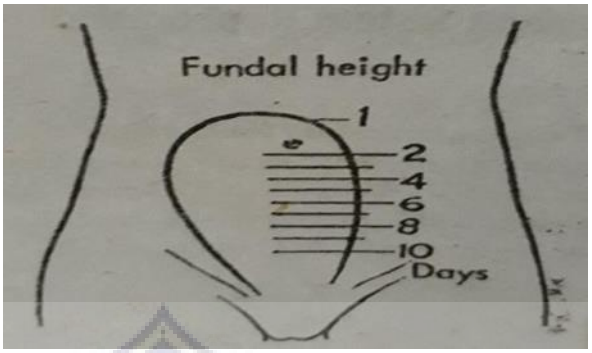
Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Gambar 2.2 Perubahan uterus pada post partum



Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

Gambar 2.3 Involusi Uteri



Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. (Azizah & Rosyidah, 2019)

4) 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)

Tabel 2.7 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium.
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

b. Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. (Azizah & Rosyidah, 2019)

c. Perubahan Sistem pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Azizah & Rosyidah, 2019).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. (Azizah & Rosyidah, 2019)

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

f. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormon prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. (Azizah & Rosyidah, 2019)

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal. (Azizah & Rosyidah, 2019)

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38℃) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih

cepat.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

h. Perubahan Kardiovaskular

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. (Wahyuni, 2018).

i. Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi

jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. (Azizah & Rosyidah, 2019)

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.
b. Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
c. Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019), berikut beberapa kebutuhan dasar masa nifas yakni:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang

mengandung asam lemak Omega 3 Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

c. Eliminasi Buang air kecil&Buang air besar (BAK&BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum.

d. Kebersihan diri

Karena keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Sebagai Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Menurut Mansyur &

Dahlan (2014), beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 3-4 jam setelah BAK&BAB. Ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selasai membersihkan daerah kemaluannya.
5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan. Bidan harus memberikan pemahaman ke ibu untuk tidak menyentuh luka bekas jahitan di perineum, apalagi jika pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang

berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
2) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan.
3) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur.
4) Kurang istirahat dapat menyebabkan: Kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina.

g. Latihan/Senam Nifas

1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal.
2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

6. Tanda bahaya postpartum

Menurut Wahyuningsih (2018), tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi 2 yaitu: Perdarahan postpartum primer, adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.

Perdarahan postpartum sekunder, adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Infeksi masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan. Gejala umum infeksi yakni: suhu badan tinggi, malaise, dan denyut nadi cepat.

c. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari normalnya, maka dapat disebabkan oleh hal-hal berikut ini: Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui bayinya, infeksi jalan lahir, dan bila lochea bernanah dan berbau busuk disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosanya adalah metritis.

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Pengecilan uterus pada 6 minggu dengan berat 40-60 mg, bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

e. Nyeri perut dan pelvis

Tanda nyeri perut dan pelvis merupakan tanda peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing yang berlebihan perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas juga dapat disebabkan oleh anemia bila kadar hb <10 gr%. Lemas berlebihan menjadi tanda bahaya karena dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan asupan kalori.

g. Suhu tubuh ibu >38°C

Apabila terjadi peningkatan melebih 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan yang dapat dilakukan adalah: Istirahat, rehidrasi peroral atau infus, dan kompres hangat untuk menurunkan suhu.

h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat dan anemia. Tanda ini

menyebabkan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakakn payudara, bendungan asi, mastitis, dan abses payudara.

i. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi ini berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

7. Komplikasi masa nifas

Menurut Kemenkes (2013), berikut beberapa komplikasi yang terjadi di masa nifas:

a. Infeksi melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas.

Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak diketemukan sebab–sebab ekstragenital.

b. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan dikenal sebagai endometritis dan endoparametritis. Tanda gejala metritis adalah adanya peningkatan suhu berkisar 38-39°C, demam biaanya timbul pada hari ke-3 disertai nadi yang cepat. Penderita biasanya

mengeluh adanya nyeri abdomen yang pada pemeriksaan bimanual teraba agak membersar, nyeri, dan lembek.

c. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Putting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi. Pengolesan beberapa tetes air susu di area putting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan. Tanda dan gejala aktual mastitis meliputi :

1) Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5°C sampai 40°C)
2) Peningkatan kecepatan nadi
3) Menggigil
4) Malaise umum, sakit kepala

d. Abses Payudara

Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya *Discharge* putting susu purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

e. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilanagan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi

jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran–kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

f. Hemoragi post partum lambat

Hemoragi post partum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum. Tanda dan gejalanya meliputi: perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok serta anemia.

g. Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikositis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena.

h. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

i. Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan.

Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri.

8. Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes (2020), perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas.

a. Kunjungan I (KF 1) 6 jam setelah persalinan hingga 2 hari
b. Kunjungan II (KF 2) 3-7 hari pasca persalinan
c. Kunjungan III (KF 3) 8- 28 hari pasca persalinan
d. Kunjungan IV (KF 4) 29-42 hari pasca persalinan

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
3) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan.
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
8) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
9) Konseling.
10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

9. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang

beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau melahirkan. Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam Qs. Luqman ayat 14

وَوَصَّيْنَا الْاِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِۚ حَمَلَتْهُ اُمُّهٗ وَهْنًا عَلٰى وَهْنٍ وَّفِصَالُهٗ فِيْ عَامَيْنِ اَنِ اشْكُرْ لِيْ وَلِوَالِدَيْكَۗ اِلَيَّ الْمَصِيْرُ

Artinya: Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu. (Qs. Luqman ayat 14)

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 ± 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 graps 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:

1) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
2) 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 2.8 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

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Nurhasiyah et al. (2017), 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.

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, Dua faktor

yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:

1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak.
2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paaru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

d. Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas.

e. Perubahan Imunologi

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat

penting.

f. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti.

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mengahasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

i. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

j. Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks.

3. Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut Yulizawati et al. (2021), beberapa mekanisme kehilangan panas dan upaya yang dapat mencegah kehilangan panas, sebagai berikut:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

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.

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).

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

a) Keringkan bayi dengan seksama, mengeringkan dengan cara menyeka

tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) 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)

c) 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.

d) 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.

e) 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. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

4. Penanganan dan penilaian bayi baru lahir

Menurut Yulizawati et al. (2021) ada beberapa penanganan dan penilaian yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir, yaitu dengan:

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan

bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran nafas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus.Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.

d. Perawatan awal tali pusat

Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat.
3) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium.

4) Lerekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat.
5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
6) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
7) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

g. Memberikan Suntikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha

kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

h. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

i. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisai Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan.
3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
4) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari

kaki).

5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
6) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Ibu perlu mendeteksi beberapa tanda bahaya pada bayi lahir. Menurut Kemenkes (2020), berikut beberapa tanda bahaya bayi baru lahir yakni: Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/permenit, Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok), Suhu bayi >38,3 0C atau <36,40C, Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis, Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit, Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar, Menolak untuk minum ASI selama 2x berurutan, Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi). Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi, Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi, Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus, Bagian putih mata bayi menjadi kuning

dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan, Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/ encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

6. Komplikasi

Menurut Setyarini & Suprapti (2016), beberapa komplikasi yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yakni :

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir yang mengalami kegagalan nafas secara spontan dan teratur dapat ditandai dengan bayi bernafas megap-megap, adanya masa henti nafas, jika asfiksia berlanjut akan timbul kembali pernapasan megap-megap kedua selama 4-5 menit.

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir <2500 gram. Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya :

1) BBLR – KBMK

Berat badan lahir rendah dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2) BBLR – KMK

Berat badan lahir rendah dengan kecil masa kehamilan.

3) BBLR – BMK

Berat badan lahir rendah dengan besar masa kehamilan.

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan clostridium tetani (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, juga kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam >38°C. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan diotak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

Hipotermi pada BBL yaitu kondisi suhu tubuh bayi dibawah normal (< 36,5°) karena kehilangan panas akibat beberapa penyebab salah satunya karena air ketuban atau suhu ruangan yang tidak sesuai dengan suhu tubuh bayi. Dapat ditandai dengan suhu tubuh < 36,5°, kulit teraba keras, gangguan pernafasan, malas menyusu, dan latergi. Sedangkan hipertermi, kondisi suhu tubuh bayi >37,5°C disebabkan karena infeksi, dehidrasi, trauma jalan lahir. Hal tersebut dapat ditandai dengan suhu tubuh >37,5°C, adanya tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun- ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas menyusu, frekuensi nafas >60 kali/menit, denyut jantung >160 kali/menit, latergi dan iritabel.

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada bayi aterm, kondisi glukosa plasma <35

mg/dl dalam 72 jam menjadi 45 mg/dl sedangkan pada bayi BBLR kondisi glukosa plasma <25 mg/dl. Komplikasi tersebut dapat ditandai dengan gerakan gelisah atau tremor, tangisan pada BBL melemah, latergi, bola mata berputar, timbulnya banyak keringat, dan bahkan mendadak hipotermi serta henti jantung.

f. Ikterus

Bayi baru lahir yang mengalami ikterus dapat ditandai dengan kulitnya berwarna kuning, kadar bilirubin serum total yang awalnya mencapai puncak pada hari ke 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir.

g. Infeksi

Infeksi pada BBL disebabkan karena bakteri dan dapat ditandai dengan berbagai gejala yaitu : bayi malas menyusu, gelisah dan bisa saja latergi, ferkuensi pernapasan meningkat, berat badan menurun, pergerakannya berkurang dari biasanya, muntah, diare, hipotermi atau hipertermi bahkan sampai kejang.

7. Kunjungan Neonatus

Menurut Yulizawati et al. (2021), kunjungan neonatus & asuhan essensial bayi baru lahir:

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

1) Menjaga bayi agar tetap hangat

Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi.

2) Membersihkan saluran nafas

Saluran nafas bayi yaitu hidung dan mulut dibersihkan menggunakan deele dengan mengisap lendir yang ada pada saluran nafas bayi.

3) Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering mulai dari kepala hingga kaki, kecuali muka dan telapak tangan.

4) Perawatan awal tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5) Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
b) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat.
c) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium.
d) Lerekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat.
e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
f) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati

menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.

g) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

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)

Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Dan ibu-ibu yang melahirkan anak, baik yang dicerai suaminya maupun tidak, hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh sebagai wujud kasih sayang dan tanggung jawab ibu kepada anaknya. ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) Allah SWT berfirman :

۞ وَٱلۡوَٰلِدَٰتُ يُرۡضِعۡنَ أَوۡلَٰدَهُنَّ حَوۡلَيۡنِ كَامِلَيۡنِۖ لِمَنۡ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَۚ وَعَلَى ٱلۡمَوۡلُودِ لَهُۥ رِزۡقُهُنَّ وَكِسۡوَتُهُنَّ بِٱلۡمَعۡرُوفِۚ لَا تُكَلَّفُ نَفۡسٌ إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةُۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوۡلُودٞ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦۚ وَعَلَى ٱلۡوَارِثِ مِثۡلُ ذَٰلِكَۗ فَإِنۡ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٖ مِّنۡهُمَا وَتَشَاوُرٖ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡهِمَاۗ وَإِنۡ أَرَدتُّمۡ أَن تَسۡتَرۡضِعُوٓاْ أَوۡلَٰدَكُمۡ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡكُمۡ إِذَا سَلَّمۡتُم مَّآ ءَاتَيۡتُم بِٱلۡمَعۡرُوفِۗ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعۡمَلُونَ بَصِيرٞ

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. (Qs. Al-Baqarah ayat 233)

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

   Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. (Prijatni & Rahayu, 2016)

2. Akseptor KB

   Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk

memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Menurut Prijatni & Rahayu (2016), adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut–turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah

satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi.

3. Jenis Kontrasepsi

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

a. Kontrasepsi Alamiah

1) Metode kalender

Pada metode ini dapat dilihat dari masa subur perempuan. Jika perempuan tersebut dalam keadaan masa subur maka tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual. Keuntungan dari metode ini merupakan metode sederhana, tidak mengganggu saat berhubungan dengan suami, menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi. Selain keuntungan juga ada keterbatasan atau kerugian, diantaranya: kerjasama antara suami dan istri harus terbentuk, tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, dan harus mengetahui masa subur dan tidak subur, serta mengamati secara seksama siklus haid minimal 6 kali siklus.

2) Kondom

a) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting 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).

b) Kondom Perempuan

Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap diluar vagina. Keuntungan: Dapat memprakarsai penggunaannya, membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV.

3) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain,

atau jika Ibu telah mendapat haid kembali.

b. Metode Hormonal

1) 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 2.4 Kontrasepsi Pil yang disediakan Pemerintah

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Keuntungan: Dapat mengontrol pemakaian, mudah digunakan, mudah didapat, tidak mengganggu hubungan seksual, dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

2) 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:

a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan.

b) Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan.

Keuntungan : Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, serta tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

3) Suntik

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

a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone* acetate 50 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml.
b) 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.

c. Metode Non Hormal

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Gambar 2.5 Jenis alat KB

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

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.

2) Tubektomi

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

Jenis:

a) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.
   1) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
   2) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

b) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil.

Keuntungan: Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, dan tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi.

3) 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 tenttang 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 diingini 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. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Pelaksanaan KB juga dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Qur'an yang berbunyi:

وَلْيَخْشَ الَّذِيْنَ لَوْ تَرَكُوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعٰفًا خَافُوْا عَلَيْهِمْۖ فَلْيَتَّقُوا اللّٰهَ وَلْيَقُوْلُوْا قَوْلًا سَدِيْدًا

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (Q.s An-Nisa : 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 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang ber alamat Jl. Gn. Merapi No.75, Lajangiru, Kec Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan pada tahun 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah klien dengan gestasi 36-38 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2023.

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 Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2023

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 di interpretasikan 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 DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY "F" GIIP0AI GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 10 MEI 2023

No. Register : XXXXX917

Tanggal Kunjungan : 10 Mei 2023 Pukul : 10.15 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2023 Pukul : 10.20 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : A

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny. F	/ Tn. A
Umur	: 28 Tahun	/ 47 Tahun
Nikah/Lamanya	: 1x - ± 7 tahun	
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Polisi
Alamat	: BTN. Griya Mutmainah Indah Makassar	
No. Hp	: 082280677xxx	

2. Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ini merupakan kehamilan kedua dan pernah keguguran pada bulan januari tahun 2022
b. HPHT tanggal 24 Agustus 2022/Taksiran persalinan tanggal 31 Mei 2023
c. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2022) sampai sekarang, pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
e. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
f. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) sebanyak 2 kali yaitu TT pertama pada tanggal 26 Januari 2023 dan TT kedua pada tanggal 9 Maret 2023
g. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
h. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 24 Oktober 2022 di PKM Pai (9 minggu), kunjungan kedua tanggal 8 Desember 2022 di Klinik Goa Ria (15 minggu 1 hari), kunjungan ketiga tanggal 26 Maret 2022 di Rskdia Siti Fatima (30 minggu 5 hari)
i. Ibu telah mendapatkan tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan

Kehamilan	Persalinan	Nifas

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

   a. Riwayat haid

      1) Menarche : 15 Tahun

      2) Siklus : 28-30 Hari

      3) Durasi : 7 Hari

      4) Keluhan : Terkadang nyeri perut di awal menstruasi

   b. Tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti CA cerviks, mioma, dan lainnya

   c. Riwayat KB

      Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

5. Riwayat Kesehatan

   Riwayat kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga

   a. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti typoid, infeksi saluran kemih (ISK), dan lainnya.

   b. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM (diabetes melitus) dan lainnya.

   c. Tidak memiliki penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, sifilis, dan lainnya.

   d. Tidak memiliki penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), hepatitis B, dan lainnya

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

   Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	UK	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Menyusui	Kom
1.	2022			ABORTUS							

7. Riwayat psikologi, sosial, dan ekonomi
   a. Hubungan istri, suami, dan keluarga sangat harmonis
   b. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu keduanya melalui diskusi terlebih dahulu
   c. Ibu tinggal bersama suami, dan juga orang tua
   d. Suami merupakan pencari nafkah dalam keluarga
   e. Kebutuhan istri terpenuhi
   f. Ibu mengatakan kehamilannya direncanakan
   g. Ibu, suami, dan keluarga bahagia dengan kehamilan yang sekarang
   h. Ibu percaya diri dan tidak mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya selama masa kehamilan
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
   a. Nutrisi
      1) Kebiasaan sebelum hamil

         Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, telur, tempe, tahu, dan sayur

         Frekuensi makan : 3 kali per hari

         Frekuensi minum : 6-7 gelas per hari

      2) Selama hamil

         Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, telur, tempe, tahu, sayur, dan buah-buahan

         Frekuensi makan : 3-4 kali per hari

Frekuensi minum : 7-8 gelas per hari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Tidur siang : ± 1 jam per hari

Tidur malam : ± 7-8 jam per hari

2) Selama hamil

Tidur siang : ± 2 jam per hari

Tidur malam : ± 5-6 jam per hari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

a) Mandi : 2 kali per hari

b) Keramas : Setiap hari

c) Ganti pakaian : 2 kali per hari

d) Sikat gigi : 2 kali per hari

2) Selama hamil

Tidak ada yang berubah namun ibu lebih sering mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali per hari

Warna BAB : Kekuningan (Padat)

Frekuensi BAK : ± 5 kali per hari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali per hari

Warna BAB : Kekuningan (Padat)

Frekuensi BAK : ± 6-7 kali per hari

Warna BAK : Kuning jernih

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tinggi badan : 149 cm

d. Berat badan

Sebelum hamil : 50 kg

Sekarang : 64,9 kg

e. IMT : 29,23 kg/m2

f. LILA : 27 cm

g. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 116/68 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

h. Kepala

Inspeksi : Rambut berwarna hitam panjang dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema

j. Mata

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

k. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi bersih dan tidak ada caries

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

n. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran colostrum

o. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae albanican dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP) teraba 3/5 bagian di tepi atas simpisis

LP : 87 cm

TBJ : (TFU – 11) x 155 = (30 – 11) x 155 =2945gr

Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit

p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

q. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 24 Oktober 2022 dengan hasil :

1) Hb : 12,2 gr/dL
2) Albumin : Negatif
3) Reduksi : Negatif
4) HIV : Non Reaktif
5) Hbs-Ag : Negatif
6) Syphilis : Negatif

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIIP0AI, gestasi 36-38 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, keadaan janin dan keadaan ibu baik

1. GIIP0AI

DS :

a. Ini kehamilan kedua dan pernah keguguran pada bulan Januari 2022
b. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2022) sampai sekarang, pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DO :

a. Tonus otot nampak kendor
b. Tampak striae albanicans dan linea nigra
c. Pemeriksaan palpasi abdomen

   Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jrbpx dan teraba bokong

   Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

   Leopold III : Kepala

   Leopold IV : Divergen (BDP) teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis
d. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan freskuensi 146 x/menit

Analisis dan Interpretasi data :

Adanya pergerakan janin dan terdengar bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin yang menandakan ibu dalam keadaan hamil. (Saifuddin, A.B. dkk, 2020)

2. Gestasi 36-38 Minggu

DS :

a. HPHT tanggal 24 Agustus 2022

b. Ibu mengatakan usia kehamilannya ±9 bulan

DO :

a. Taksiran persalinan tanggal 31 Mei 2023

b. Tanggal pengkajian 10 Mei 2023

c. Pemeriksaan palpasi abdomen

Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jrbwpx dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP), teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis

d. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan freskuensi 146 x/menit

Analisis dan Interpretasi data :

a. Rumus Naegle's Role mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 24 Agustus 2022 sampai tanggal pengkajian 10 Mei 2023 ibu mengalami amenore (tidak haid) selama 37 minggu, dan terdengarnya DJJ merupakan salah satu tanda kehamilan.

b. Berdasarkan rumus MC Donald untuk mengetahui usia kehamilan yaitu:

1) Mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu dihitung mulai TFU 30 cm x $\frac{2}{7}$ = $\frac{60}{7}$ = 8,57 (± 8 bulan), jadi usia kehamilan ibu dalam

bulan saat ini adalah ± 8 bulan.

c. Pengukuran TFU antara simfisis pubis dan processus xiphoideus pada usia kehamilan 37 minggu yaitu berada pada 1 jari bawah processus xiphoideus sehingga didapatkan hasil TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu (Yulizawati et al., 2021)

3. Hidup

DS :

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2022) sampai sekarang, pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan.

DO :

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit.

Analisis dan Interpretasi data :

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) menandakan janin hidup. (Saifuddin, A.B. dkk, 2020).

4. Tunggal

DS :

Pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DO :

a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan

b. Pemeriksaan leopod

Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jrbwpx dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP) teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis

c. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit.

Analisis dan Interpretasi data :

Teraba dua bagian janin pada lokasi berbeda yaitu satu bagian kepala pada kuadran bawah perut, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar denyut jantung janin (DJJ) pada satu kuadran, ibu merasakan pergerakan janin pada satu bagian menandakan janin tunggal. (Saifuddin, A.B. dkk, 2020)

5. Situs Memanjang

DS :

Pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DO :

Pemeriksaan palpasi abdomen

Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jrbpx dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP), teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri

perut bawah ibu dengan frekuensi 146x/m

Analisis dan Interpretasi data :

Teraba bagian-bagian besar janin yaitu bokong di fundus uteri dan kepala pada bagian terendah janin menandakan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu sesuai dan posisi janin dalam situs memanjang. (Saifuddin, A.B. dkk, 2020)

6. Intrauterin

DS :

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang

DO :

a. Tidak ada nyeri tekan pada perut ibu saat dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen
b. Pemeriksaan palpasi abdomen

Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jrbpx dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP), teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146x/m

Analisis dan Interpretasi data :

Tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil dan tidak dirasakan nyeri perut saat palpasi menandakan kehamilan dalam keadaan intrauterin.

(Saifuddin, A.B. dkk, 2020)

7. Keadaan ibu baik

DS :

a. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan

b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. Berat badan: 64,9 kg

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 116/68 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

e. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai

Analisis dan Interpretasi data :

Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam keadaan baik ditandai dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. (Nawangsari, H. 2022)

8. Keadaan janin baik

DS :

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan sampai sekarang, pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan

pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DO :

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit (Normal)

Analisis dan Interpretasi data :

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan janin dalam keadaan baik ditandai dengan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/m) dan adanya pergerakan janin aktif. (Nawangsari, H. 2022).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Kolaborasi terkait Pelaksanaan USG bersama dokter obgyn

Hasil : USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 3.070 gram, TP menurut USG, 7 Juni 2023.

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : GIP0AI, gestasi 36-38 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga menjelang persalinan

Kriteria :

a. Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu
b. Keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

   Tekanan Darah : 90/80 mmHg – 120/90 mmHg

   Nadi : 60-100 x/menit

   Pernafasan : 20-24 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5°C
c. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) dan pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 kali per 24 jam atau 1 kali per jam.

Intervensi

Tanggal 10 Mei 2023 Pukul : 10.50-11.35 WITA

1. Jelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan

   Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Jelaskan pada ibu kondisi kesehatan kehamilannya saat ini

   Rasional :Agar ibu mengetahui perkembangan kesehatan kehamilannya
3. Berikan health education

   a. Gizi seimbang

      Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan gizi yang baik ibu selama hamil sangat penting untuk proses tumbuh kembang janin sesuai dengan usia kehamilan dan juga kesehatan ibu.

b. Istirahat dan tidur

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena hamil. Begitu pun dengan posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal Hygiene

Rasional : Agar ibu selalu dalam keadaan merasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi

4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III

   Rasional : Agar ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi dan tidak merasa khawatir.

5. Jelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan

   Rasional :Agar ibu dapat mendeteksi dan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

   Rasional : Agar ibu datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan

7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

   Rasional : Agar ibu dapat mempersiapkan barang-barang

8. Anjurkan ibu untuk follow up 1 pekan kedepan atau jika ada keluhan

   Rasional : Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sebelum melahirkan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 10 Mei 2022 Pukul : 10.50-11.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan serta memberitahu hasilnya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan DJJ 146x/menit dalam batas normal 120-160x/menit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang kesehatan kehamilannya bahwa pembesaran TFU (tinggi fundus uteri) sesuai dengan usia kehamilannya saat ini dan akan beresiko terjadinya IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan sampai usia kehamilan aterm tidak ada perkembangan, sehingga menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola asupan gizi selama hamil terutama pada trimester III.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

3. Memberikan health education

   a. Gizi seimbang

      Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan kudapan secara teratur yang terdiri atas makanan tinggi kalori dan padat nutrien seperti keju, yogurt, milk shake, buah yang dikeringkan, sayuran yang mengandung zat tepung, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya yaitu karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein (telur, ikan, yahu, tempe), vitamin (buah-buahan atau kacang-kacangan), mineral

(susu), dan air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Hal ini dilakukan agar TFU atau perkembangan janin dapat bertambah sesuai usia kehamilan.

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III yaitu :

a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena 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.

c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk ke dalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

d. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

e. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

f. Nyeri punggung

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

g. Susah tidur

Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin

yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin dekat.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan yaitu:
   a. Sakit kepala berlebihan

      Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin.

   b. Gangguan penglihatan

      Jika merasakan penglihatan kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak.

   c. Mual muntah berlebihan

      Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah secara menetap dan tidak ada jeda waktu berhenti serta berlangsung dalam jangka waktu yang dekat.

   d. Edema pada wajah dan tungkai

      Edema yang terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh.

   e. Demam yang hebat (>38°C)

      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.

   f. Kejang

Kejang yang terjadi akan membahayakan kondisi janin bisa mengalami gawat janin. Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, tanda eklampsi atau demam tinggi.

g. Penurunan gerak janin

Bila gerakan janin <10 kali dalam 12 jam harus diwaspadai karena hal tersebut dapat dicurigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

h. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan, hal ini harus diwaspadi karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin.

i. Ketuban pecah dini (KPD)

Keluarnya air dari jalan lahir sebelum proses persalinan dan pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada byi kemungkinan akan lahir prematur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi atau perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

   a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya

b. Merencakanan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan
c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi
d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan
f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amant persalinan dalam stiker P4K (Program perencaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan sudah ditempelkan di depan rumah
g. Rencanakan ikut KB (Keluarga berencana) setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan , yaitu

1) Ibu sudah mempersiapkan dana
2) Ibu memilih tempat persalinan di Rskdia Siti Fatimah dan memilih penolong persalinan yaitu Bidan
3) Surat-surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam 1 tas
4) Ibu memilih menggunakan kendaraan mobil pribadi
5) Keluarga yang menjadi pendonor
6) Stiker P4K telah tertempel di jendela
7) Ibu berencana untuk ber-KB

8. Menganjurkan ibu untuk follow up 1 pekan kedepan atau jika ada pengeluaran lendir dan darah

Hasil : Ibu bersedia dan datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal

17 Mei 2023

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 10 Mei 2023 Pukul : 11.40-12.10 WITA

1. Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan
2. Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai dengan hasil pemeriksaan yaitu :
   a. TTV (Tanda-tanda vital) dalam batas normal

      Tekanan darah : 116/68 mmHg

      Nadi : 80 x/menit

      Pernafasan : 20 x/menit

      Suhu : 36,5°C

   b. DJJ (Denyut jantung janin) dalam batas normal yaitu 146 x/menit
   c. Pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal yaitu ±3 kali per jam

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY "F" GIIP0AI GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 10 MEI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan pernah keguguran pada bulan januari tahun 2022
2. HPHT tanggal 24 Agustus 2022
3. Taksiran persalinan tanggal 31 Mei 2023
4. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2022) sampai sekarang, pergerakan janin ±3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
6. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
7. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) sebanyak 2 kali yaitu TT pertama pada tanggal 26 Januari 2023 dan TT kedua pada tanggal 9 Maret 2023

8. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
9. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 24 Oktober 2022 di PKM Pai (9 minggu), kunjungan kedua tanggal 8 Desember 2022 di Klinik Goa Ria (15 minggu 1 hari), kunjungan ketiga tanggal 26 Maret 2022 di Rskdia Siti Fatimah (30 minggu 5 hari)
10. Ibu telah mendapatkan tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tinggi badan : 149 cm
4. Berat badan

   Sebelum hamil : 50 kg

   Sekarang : 64,9 kg
5. IMT : 29,23 kg/m2
6. LILA : 27 cm
7. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 116/68 mmHg

   Nadi : 80 x/menit

   Pernafasan : 20 x/menit

   Suhu : 36,5°C

8. Kepala

   Inspeksi : Rambut berwarna hitam panjang dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

   Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema

10. Mata

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

11. Hidung

    Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip

    Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Mulut dan gigi

    Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi bersih dan tidak ada caries

13. Leher

    Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

    Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

14. Payudara

    Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

    Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran colostrum

15. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae albanican dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP), teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis

LP : 87 cm

TBJ : (TFU – 11) x 155 = (30 – 11) x 155 =2945gr

Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit

16. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

17. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 24 Oktober 2022 dengan hasil :

a. Hb : 12,2 gr/dL
b. Albumin : Negatif
c. Reduksi : Negatif
d. HIV : Non Reaktif
e. Hbs-Ag : Negatif

f. Syphilis : Negatif

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 10 Mei 2022 Pukul : 10.50-11.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan serta memberitahu hasilnya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan DJJ 146x/menit dalam batas normal 120-160x/menit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang kesehatan kehamilannya bahwa pembesaran TFU (tinggi fundus uteri) sesuai dengan usia kehamilannya saat ini dan akan beresiko terjadinya IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan sampai usia kehamilan aterm tidak ada perkembangan, sehingga menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola asupan gizi selama hamil terutama pada trimester III.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

3. Mengingatkan pada ibu tentang health education untuk persiapan laktasi

   a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan kudapan secara teratur yang terdiri atas makanan tinggi kalori dan padat nutrien seperti keju, yogurt, milk shake, buah yang dikeringkan, sayuran yang mengandung zat tepung, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya yaitu karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein (telur, ikan, yahu, tempe), vitamin (buah-buahan atau kacang-kacangan), mineral (susu), dan air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari.

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III yaitu :

h. Braxton hicks atau kontraksi palsu

yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

i. Edema

Edema terjadi disebabkan karena 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.

j. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk ke dalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

k. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

l. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

m. Nyeri punggang

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

b. Susah tidur

Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin dekat.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan yaitu:

a. Sakit kepala berlebihan

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin.

b. Gangguan penglihatan

Jika merasakan penglihatan kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak.

c. Mual muntah berlebihan

Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah secara menetap dan tidak ada jeda waktu berhenti serta berlangsung dalam jangka waktu yang dekat.

d. Edema pada wajah dan tungkai

Edema yang terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh.

e. Demam yang hebat (>38°C)

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.

f. Kejang

Kejang yang terjadi akan membahayakan kondisi janin bisa mengalami gawat janin. Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, tanda eklampsi atau demam tinggi.

g. Penurunan gerak janin

Bila gerakan janin <10 kali dalam 12 jam harus diwaspadai karena hal tersebut dapat dicurigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

h. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan, hal ini harus diwaspadi karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin.

i. Ketuban pecah dini (KPD)

Keluarnya air dari jalan lahir sebelum proses persalinan dan pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada byi kemungkinan akan lahir prematur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi atau perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya

b. Merencakanan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan

c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi

d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan

e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan

f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amant persalinan dalam stiker P4K (Program perencaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan sudah ditempelkan di depan rumah

g. Rencanakan ikut KB (Keluarga berencana) setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan , yaitu

1) Ibu sudah mempersiapkan dana
2) Ibu memilih tempat persalinan di Rskdia Siti Fatimah dan memilih penolong persalinan yaitu Bidan
3) Surat-surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam 1 tas
4) Ibu memilih menggunakan kendaraan mobil pribadi
5) Keluarga yang menjadi pendonor
6) Stiker P4K telah tertempel di jendela
7) Ibu berencana untuk ber-KB

8. Menganjurkan ibu untuk follow up 1 pekan kedepan atau jika ada pengeluaran lendir dan darah

Hasil : Ibu bersedia dan datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2023.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY "F" GIIP0AI GESTASI 38-40 MINGGU DI BTN GRIYA MUTMAINAH INDAH MAKASSAR TANGGAL 18 MEI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ±9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
3. Ibu merasakan kontraksi perut
4. Belum ada pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis

3. Berat badan

   a. Kunjungan sebelumnya : 64,9 kg

   b. Sekarang : 65,2 kg

4. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 110/70 mmHg

   Nadi : 80 x/menit

   Pernafasan : 20 x/menit

   Suhu : 36,5°C

5. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran colostrum

6. Abdomen

   Inspeksi : Tampak striae albanican dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

   Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong

   Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

   Leopold III : Kepala

   Leopold IV : Divergen (BDP), teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis

   LP : 87 cm

ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIIP0AI, gestasi 38-40 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2023 Pukul : 13.10-14.10 WITA

1. Memberikan health education
   a. Olahraga ringan (Jalan pagi)

      Menganjurkan ibu untuk lebih sering olahraga ringan seperti jalan pagi atau sore (jogging) untuk memperlancar dan memudahkan janin masuk ke dalam panggul
   b. Posisi tidur

      Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi baring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin

      Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi atau perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
b. Merencakanan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan
c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi
d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan
f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amant persalinan dalam stiker P4K (Program perencaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan sudah ditempelkan di depan rumah
g. Rencanakan ikut KB (Keluarga berencana) setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan , yaitu

1) Ibu sudah mempersiapkan dana
2) Ibu memilih tempat persalinan di Rskdia Siti Fatimah dan memilih penolong persalinan yaitu Bidan
3) Surat-surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam 1 tas
4) Ibu memilih menggunakan kendaraan mobil pribadi
5) Keluarga yang menjadi pendonor
6) Stiker P4K telah tertempel di jendela
7) Ibu berencana untuk ber-KB

4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY "F" GIIP0AI GESTASI 38-40 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 24 MEI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah mulai merasakan nyeri perut bagian bawah namun masih dengan durasi hilang timbul dan belum teratur
2. Ibu mengatakan susah tidur di malam hari
3. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
4. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran composmentis
3. Berat badan

   a. Kunjungan sebelumnya : 65,2 kg

   b. Sekarang : 65,5 kg
4. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 115/73 mmHg

   Nadi : 80 x/menit

   Pernafasan : 20 x/menit

   Suhu : 36,5°C
5. Wajah

   Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema
6. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, dan sklera putih
7. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran colostrum
8. Abdomen

   Inspeksi : Tampak striae albanican dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 28 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen (BDP) teraba 4/5 di bagian tepi atas simpisis

LP : 87 cm

TBJ : (TFU – 11) x 155 = (28 – 11) x 155 =2635gr

Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 145 x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIIP0AI, gestasi 38-40 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2023 Pukul : 09.10-09.40 WITA

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan serta memberitahu hasilnya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan DJJ 145 x/menit dalam batas normal 120-160x/menit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Melakukan kolaborasi bersama dokter obgyn terkait pemeriksaan USG pada ibu

Hasil : USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 4 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 3.062 gram, TP menurut USG, 7 Juni 2023

3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul, selain itu juga dengan memijat secara halus bagian punggung bawah.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

5. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan susah tidur yaitu minum air hangat sebelum tidur dan berusaha untuk merelaksasikan diri terlebih dahulu sebelum tidur.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk tetap sering jalan pagi atau sore untuk mempermudah kepala janin masuk ke dalam panggul

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu

timbulnya kontraksi atau perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

   Hasil : Ibu telah menyiapkan keperluan untuk bersalinnya dan juga keperluan bayinya

9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika 1 minggu ke depan belum melahirkan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

LAPORAN PERSALINAN PADA NY"F" DENGAN SEKSIO CAESAREA GESTASI 38-40 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 28 MEI 2023

Tanggal Masuk : 28 Mei 2023 ` Pukul 13.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2023 Pukul 13.40 WITA

KALA I

SUBJEKTIF (S)

Keluhan utama :

Ibu datang ke rumah sakit pada tanggal 28 Mei 2023 pukul 13.30 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, dan belum ada pengeluaran lendir dan darah disertai pelepasan air

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum ibu baik
   b. Kesadaran composmentis
   c. Tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S:36,5°C
   d. Pemeriksaan pada fisik tidak ada perubahan kecuali wajah, payudara abdomen
      1) Wajah

         Inspeksi : Ekspresi ibu tampak meringis saat HIS muncul
      2) Payudara

         Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

         Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran colostrum
      3) Abdomen

         Inspeksi : Tampak striae alba dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

         Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

         Leopold I : TFU 26 cm atau 2 jari diatas pusat dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergent (BDP) - 4/5

LP : 87 cm

TBJ : TFU x LP (26 x 87) = 2.262 gram

Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit.

His : belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik.

2. Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, HIS, DJJ pada pukul 13.40 Wita
   a. Tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S:36,5°C
   b. His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik
   c. DJJ 142x/menit
3. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 28 Mei 2023 pukul 13.40 WITA
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : Lunak, tebal
   c. Pembukaan : 1 cm
   d. Ketuban : utuh
   e. Presentase : PBK
   f. Penurunan kepala : Hodge I
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah (+)

4. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

   Pada tanggal 28 Mei 2023 dengan hasil :

   Hb : 12,2 gr/dL

   Leucosit : 6.940/mm3

   Eritrosit : 4.090.000/mm3

   Hematokrit : 32.5%

   Trombosit : 213.00/mm3

5. Observasi keadaan umum, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan

   a. Pada pukul 14.40 Wita

      His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

      Djj 142x/menit

   b. Pada Pukul 15.40 Wita

      His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

      Djj 146x/menit

   c. Pada pukul 16.40 Wita

      His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

      Djj 142x/menit

   d. Pada pukul 17.40 Wita

      His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

      DJJ 145x/menit

   e. Pada pukul 18.40 Wita

      His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

DJJ 144x/menit

f. Pada pukul 19.40 Wita

His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

DJJ 147x/menit

g. Pada pukul 19.40 Wita

His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

DJJ 147x/menit

h. Pada pukul 20.40 wita

His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

DJJ 145x/menit

i. Pada pukul 20.40 Wita

His belum adekuat 1x 10 menit dengan durasi 10 detik

DJJ 146x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIIP0AI, gestasi 38-40 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, inpartu kala 1 fase laten

PLANNING (P)

Tanggal : 28 Mei 2023 Pukul : 13.50-21.40 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik dan janin baik.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi yaitu dengan membantu ibu makan dan minum apabila tidak sedang kontraksi

Hasil : Ibu mau melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/his

   Hasil : Ibu mau melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin yaitu dengan jalan - jalan, jongkok atau miring ke kiri

   Hasil : Ibu mau melakukannya

5. Memberitahu dan meminta bantuan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu selama menjalani proses persalinan,

   Hasil : Keluarga bersedia

6. Melakukan observasi nadi, his, djj setiap 30 menit, dan observasi tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

   Hasil : observasi terlampir pada lembar partograf

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 06.00-06.30 WITA

SUBJEKTIF (S)

Keluhan utama :

Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri yang sifatnya hilang timbul.

OBJEKTIF (O)

1. Ibu di induksi oxy secara IM oleh dokter
2. Observasi keadaan umum, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, VT kontrol pada pukul 06.20 Wita

a. His 1x10 menit dengan durasi (30-35 detik)

b. Djj 146 x/m

3. Pemeriksaan dalam (VT) pada pukul 06.30 Wita

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Lunak, tebal

c. Pembukaan : 2 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : PBK

f. Penurunan kepala : Hodge I

g. Molase : Tidak ada

h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah (+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIIP0AI, gestasi 38-40 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, inpartu kala 1 fase laten

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 06.30-06.55 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik dan janin baik.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi yaitu dengan membantu ibu makan dan minum apabila tidak sedang kontraksi

Hasil : Ibu mau melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/his

   Hasil : Ibu mau melakukannya

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 09.00-09.30 WITA

SUBJEKTIF (S)

Keluhan utama :

Ibu merasakan nyeri pada saat kontraksi muncul

OBJEKTIF (O)

1. Riwayat induksi oxy 2 amp secara IV pada pukul 09.00 Wita
2. Riwayat HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, VT kontrol pada pukul 09.10 Wita
   a. His mulai bertambah menjadi 3x10 menit dengan durasi (30-35 detik)
   b. Djj 146 x/m
3. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan oleh dokter pada pukul 09.20 Wita
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : Lunak, tebal
   c. Pembukaan : 2 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : PBK
   f. Penurunan kepala : Hodge I
   g. Molase : Tidak ada

h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah (+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIIP0AI, gestasi 38-40 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterin, inpartu kala 1 fase laten

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 09.30-11.00 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik dan janin baik.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Melakukan pemantauan DJJ dan his setelah pemberian induksi drips oksitosin tiap 30 menit, dan VT kontrol

   Hasil :

Tabel 4.1. Hasil pemantauan DJJ dan his ibu saat induksi persalinan

Jam	Tetesan Infus	DJJ	His dan durasi
09.00 Wita	8 tetes per menit	140 ×/i	3 × dalam 10 menit, durasi 20 detik
09.30 Wita	12 tetes per menit	142 ×/i	3 × dalam 10 menit durasi 20 detik
10.00 Wita	16 tetes per menit	138 ×/i	3 × dalam 10 menit durasi 25 detik
10.30 Wita	20 tetes per menit	146 ×/i	3 × dalam 10 menit durasi 25 detik
11.00 Wita		144 x/i	3 × dalam 10 menit durasi 30 detik
11.30 Wita		147 x/i	3 × dalam 10 menit durasi 30 detik
12.00 Wita		146 x/i	3 × dalam 10 menit durasi 30 detik

Hasil pemeriksaan VT oleh dokter yaitu keadaan vulva dan vagina normal, portio lunak dan tebal, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentase PBK, penurunan hodge I, molase tidak ada, bagian terkemuka tidak ada, kesan panggul dalam normal, dan pelepasan

lendir dan darah.

3. Melakukan skin test obat cefatoxime 0,1 ml secara subkutan dan menandai bekas suntikan dengan pulpen dan menunggu 10-15 menit (Tidak ada alergi, kemerahan, atau bengkak pada bekas suntikan).

   Hasil : Tindakan telah dilakukan skintest kepada ibu

4. Memasang kateter tetap kepada ibu sebelum memasuki ruangan operasi

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC, yaitu:

   a. Underpad 2 buah
   b. Sarung 5 buah
   c. Tissu basah 2 buah
   d. Pakaian bayi, topi, sarung tangan, sarung kaki, popok
   e. Pakaian ibu
   f. Kantong plastik 2 buah
   g. Popok dewasa yang perekat 2 buah

   Hasil : Persiapan ibu telah siap.

LAPORAN OPERASI PADA TANGGAL 29 MEI PUKUL 12.30 WITA

1. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan seksio cesarean (SC) pada tanggal 29 Mei 2023, pukul 12:30 Wita
2. Bayi lahir segera bernafas spontan, kulit kemerahan

3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan lahir : 2.725 kg
5. Panjang badan lahir : 47 cm
6. Lingkar kepala : 34 cm
7. Lingkar dada : 32 cm
8. Lingkar perut : 30 cm
9. A/S : 8/10
10. Pemeriksaan umum bayi
    a. Keadaan umum bayi baik
    b. Tanda-tanda vital
       Frekuensi jantung : 149x/menit
       Suhu : 36,7°C
       Frekuensi nafas : 45x/menit

Plasenta lahir lengkap dengan perdarahan ±1300 cc Pada pukul 12.35 Wita

KALA IV

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 14.00-16.00 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan menggigil seluruh badan
2. Ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka post sc
3. Ibu mengatakan haus & lapar

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum ibu

2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran : composmentis
4. Tanda-tanda vital: TD : 125/63 mmHg, N : 82x/I, S: 36,5°c, P: 24x/i
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
6. Urine bag sebanyak 150 cc
7. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

   Pada tanggal 29 Mei 2023 dengan hasil :

   a. Hb : 9,9 gr/dL
   b. Leukosit : 13.240/mm³
   c. Eritrosit : 3.390.000/mm³
   d. Hematokrit : 26.9%
   e. Trombosit : 197.00/mm³

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 16.00-17.00 Wita

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya

   Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur
2. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan serta memberitahu hasilnya bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD:125/63 mmHg, N: 82x/m,S: 36,5°C, P:24x/i

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
3. Memberikan ibu selimut agar ia merasa tidak kedinginan

Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Berkoordinasi dengan dokter dalam pemberian misoprostol 4 tablet dimasukan ke dalam vagina ibu untuk menangani pendarahan postpartum akibat kontraksi uterus yang tidak baik

   Hasil : Tindakan dilakukan dengan berkoordinasi dengan dokter

5. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar

   Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu boleh makan dan minum setelah 6 jam post partum, tepatnya pada pukul 19.00 Wita dan hanya boleh mengkonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY"F" POST SEKSIO CESAREA HARI KE-1 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 29 MEI 2023

No. Register : XXXXX917

Tanggal Partus : 29 Mei 2023 Pukul : 12.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2023 Pukul : 14.30 WITA

Kunjungan Nifas : Pertama

Nama Pengkaji : A

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 29 Mei 2023, pukul 12:30 Wita
2. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi
3. Ibu merasa takut untuk bergerak
4. Ibu mengatakan bayinya belum melakukan IMD sesaat setelah melahirkan
5. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

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

   Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.

7. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup verban

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah), TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

8. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau terpasang kateter tetap, tidak ada oedema

9. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Reflex patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-1

Masalah Aktual : Nyeri luka operasi

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal : 29 Mei 2023 Pukul : 14.40-17.00 WITA

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya

   Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur

2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/80mmHg, pernafasan : 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar

   Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

4. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut

   Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tekhnik relaksasi

5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan gabus, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

6. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan

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

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

   Hasil: Ibu bersedia melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi

    Hasil: Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

11. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

    a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks

    b. Keluarkan sedikit ASI dari putting susu kemudian oleskan pada putting dan areola

    c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu

       1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus

       2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara

       3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu

       4) Topang badan bayi dengan satu tangan

       5) Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara

dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C

6) Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
7) Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu putting ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
8) Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan langsung mempraktekkannya

12. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi obat yang telah didapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

    Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah meminum.

13. Memberitahu ibu tentang hubungan seksual, hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu organ-organ tubuh telah pulih kembali

    Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

14. 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 dan berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat setelah mendapatkan

menstruasi pertama setelah masa nifas.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY"F" POST SEKSIO CESAREA HARI KE-2 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 30 MEI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 29 Mei 2023, pukul 12:30 Wita
2. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak
3. Lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah
4. Ibu mengatakan ASInya sudah ada tapi masih sedikit
5. Ibu mengatakan bayinya masih beradaptasi untuk proses menyusu
6. Ibu mengatakan dirinya sering kali cemas terkait luka operasinya
7. Ibu mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan belum melakukan aktivitas yang berat
8. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 22x/menit, S:36,5°C
4. Wajah

   Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
5. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.

6. Abdomen

   Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup verban

   Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah).

7. Genetalia

   Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau

8. Ekstremitas

   Inspeksi : Tidak ada oedema

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

   Perkusi : Reflex patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-2

Masalah Aktual : Nyeri luka operasi

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal : 30 Mei 2023 Pukul : 12.10-13.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/80mmHg, pernafasan : 22x/menit, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5°C

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau

sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengobservasi pengeluaran lochea

   Hasil : pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya ±5cc

4. Mengingatkan kembali ibu bahwa tetap melanjutkan minum tablet Fe setiap hari sampai 40 hari setelah masa nifas

   Hasil : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

   Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

6. Mengingatkan kepada ibu untuk datang ke RS 1 minggu kemudian untuk melakukan kontrol luka bekas operasi karena, setiap satu minggu kasa harus dibuka dan idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur

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

8. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

9. Mengingatkan pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY ‘’F’’ POST PARTUM HARI KE- 7 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 04 JUNI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu datang untuk mengganti perban dan kontrol luka bekas SC
2. Pengeluaran bercak darah sedikit
3. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat
4. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
5. Pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg , S : 36,5ºC, N: 80x/menit, P : 20x/menit
4. Perubahan fisik pada :
   a. Mata

      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva pucat, sklera putih

   b. Payudara

      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak

hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

c. Abdomen:

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi yang masih diperban

Palpasi : Ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

d. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta dan bercak darah

ASSESMENT (A)

Diagnosa : PI A1 Post sectio caesarea hari ke-7

Masalah Aktual : Tidak ada data menunjang

Masalah Potensil : Tidak ada data menunjang

PLANNING (P)

Tanggal: 04 Juni 2023 Pukul : 09.10-09.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5ºC, N: 80x/menit, P: 20x/menit

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu :

   a. Hindari aktifitas berat

Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.

b. Hindari pakaian ketat

Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah kedaerah 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 atau memainkannya apabila kondisinya terasa mengganggu segera hubungi bidan atau dokter

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Memberikan konseling pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

6. Mengingatkan KIE pada ibu tentang gizi seimbang: Makanan bergizi terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingatkan ibu bahwa dengan menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberikan konseling mengenai jenis KB pada ibu Post Seksio Sesarea (SC), yaitu:

   a. Mal: merupakan metode yang dipakai dengan mengandalkan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh.
   b. Mini Pil: alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1×1 dapat digunakan 3 hari pasca persalinan dan sangat efektif bagi ibu menyusui.
   c. Suntik 3 Bulan : jenis kontasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh ibu yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu, suntikan pertama diberikan 6 minggu pada pasca persalinan.
   d. Implan/AKBK: alat kontrasepsi hormonal yang dipasang dibawah kulit pada daerah lengan atas.
   e. IUD/AKDR: alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari bahan plastik.

Hasil: Ibu mengerti dan berencana memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

9. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 5 Juni 2023 (8 hari setelah persalinan)

   Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY ‘’F’’ POST PARTUM HARI KE- 8 DI BTN GRIYA MUTMAINAH TANGGAL 05 JUNI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasinya mulai berkurang
2. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka
3. Sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara on demand
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD : 110/80 mmHg, S : 36,5ºC, N : 80x/m, P: 20x/m
4. Perubahan fisik pada :
   a. Payudara

      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

b. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi sudah kering

Palpasi : TFU sudah tidak teraba

c. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea serosa

ASSESMENT (A) :

Diagnosa : P1A1 Post seksio sesarea hari ke-8

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P) :

Tanggal: 05 Juni 2023 Pukul: 14.20-15.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5ºC, N: 80x/menit, P: 20x/menit

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan konseling ibu untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak diperban, yaitu: jangan menggunakan krim antiseptik atau produk lainnya ke area luka kecuali obat tersebut disarankan oleh bidan atau dokter, jaga kebersihan luka secara teratur dengan menggunakan air hangat namun sebisa mungkin jangan menggosok ataupun menggaruknya karena dapat

menyebabkan benang jahitan terlepas, jika luka terasa tidak nyaman segera konsultasikan ke bidan atau dokter

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali KIE pada ibu tentang hubungan seksual: Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kepada ibu konseling tentang jenis-jenis KB yang tidak mengganggu perubahan hormon dan tidak mengurangi produksi ASI diantaranya implant, IUD (*Intra Uterine Device*), suntik 3 bulan, MAL (Metode amenore laktasi), kondom, dan pil mini.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih KB suntik 3 bulan

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

   Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY ‘’F’’ POST PARTUM HARI KE- 37 DI BTN GRIYA MUTMAINAH TANGGAL 04 JULI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu tidak memiliki keluhan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung
5. Ibu mengatakan belum ber KB

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/m, P : 20 x/m
4. Perubahan fisik pada :
    a. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

b. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

c. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-37

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juli 2023 Pukul : 13.40-14.40 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: TD: 110/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5 °C

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali KIE pada ibu tentang hubungan seksual: Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu tentang KB pilihannya

   Hasil : Ibu merencanakan untuk ber-KB saat setelah haid pertama setelah masa nifas

4. Memberitahu ibu agar memberikan konfirmasi jika sudah ingin ke Puskesmas untuk melakukan KB suntik 3 bulan

   Hasil : ibu bersedia untuk memberikan konfirmasi

5. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu:
   a. Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
   b. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
   c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakuakan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
   d. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tnagan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
   e. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap

payudara.

f. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

g. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 29 MEI 2023

No. Register	: XXXXX917	
Tanggal Masuk RS	: 28 Mei 2023	Pukul : 13.30 WITA
Tanggal Partus	: 29 Mei 2023	Pukul : 12.30 WITA
Tanggal Pengkajian	: 29 Mei 2023	Pukul : 12.38 WITA
Nama Pengkaji	: A	

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 12.30 WITA
2. HPHT Ibu tanggal 24 Agustus 2022
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. TTV : Frekuensi jantung : 149x/menit, S : 36,7°C, Frekuensi nafas : 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri : BBL 2725 gram, PBL 47 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LILA 12 cm, A/S 8/10
4. Pemeriksaan fisik (head to toe)
   a. Kepala

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

      Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
   b. Mata

      Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
   c. Hidung

      Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung
   d. Telinga

      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula
   e. Bibir dan mulut

      Inspeksi :Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis, refleks

swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

g. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, refleks palmar (+), refleks morro (+)

h. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

j. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

Palpasi : Tidak ada penonjolan tulang

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleksbabinski (+)

n. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB (Bayi cukup bulan)/ SMK (Sesuai masa kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2023 Pukul : 12.38-13.18 WITA

1. Melakukan asuhan neonatal esensial, yaitu menjaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Melakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata kepada bayi, dan menjelaskan manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Adapun fungsi yang paling utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan)

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 setelah 1 jam bayi lahir pada pukul

13.40 Wita, menjelaskan manfaat dari hepatitis HB0 yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga
   a. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
   b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

      Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi
5. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklem tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 04 Juni 2023 (7 hari setelah persalinan)

   Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "F" USIA 1 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 30 MEI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 12.30 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Bayi Ny "F" di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 06.00 WITA

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi jantung : 149x/menit, S :36,7°C, Frekuensi nafas : 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri: BBL 2725 gram, PBL 47 cm, LK 34 cm, LD 32

cm, LP 30 cm, LILA 12 cm, A/S 8/10

4. Pemeriksaan fisik

a. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

b. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

c. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

d. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleksbabinski (+)

e. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB (Bayi cukup bulan)/ SMK (Sesuai masa kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2023 Pukul : 12.30-13.35 WITA

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi

3. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga

   a. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih

   b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

   Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi

4. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklem tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi

kemudian mengering dan mengalami perubahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 04 Juni 2023 (7 hari setelah persalinan)

   Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "F" USIA 7 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 04 JUNI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 3 Juni 2023
7. Ibu mengatakan bayi telah dimandikan

8. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar dianataranya BAB ±3 kali dan BAK ±5 kali per hari

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit, P : 50 x/menit, S : 36,5 °C
3. Pemeriksaan antropometri : BBL: 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 30 cm, LILA : 12 cm
4. Perubahan fisik pada :

   Abdomen

   Inspeksi : Perut tampak bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah terlepas

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

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny. “F” usia 7 hari

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2023 Pukul 10.05-11.05 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat ditandai dengan BBL : 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 30 cm, LILA 12 cm

   Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Memberikan ibu health education tentang
   a. Kebersihan bayi

      Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi dengan rajin mencuci tangan sebelum atau setelah kontak dengan bayi, memandikan bayi satu kali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB atau BAK dan atau jika popok bayi sudah penuh, mengganti pakaian atau selimut bayi setiap sudah mandi atau jika basah dan kotor

   b. Menjaga kehangatan bayi

      Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, menempatkan bayi diruangan dengan suhu yang normal atau yang hangat

      Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengingatkan kepada ibu agar tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, salah satu diantaranya yaitu bayi tidak mau menyusui atau sering memuntahkan ASI yang telah diminum, merintih berlebihan, demam >37,5°C, atau jika suhu bayi <35°C (hipotermi), warna kulit kuning atau biru, diare, dan infeksi

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi pada tanggal 05 Juni 2023

   Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kembali kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "F" USIA 8 HARI DI BTN GRIYA MUTMAINAH INDAH MAKASSAR TANGGAL 05 JUNI 2023

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan pergerakannya aktif
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
6. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar diantaranya BAB ±2 kali dan BAK ±4 kali dari pagi hingga pengkajian

7. Ibu memandikan bayinya 2 kali sehari

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi jantung : 138 x/menit, P : 52 x/menit, S : 36,5 °C
3. Pemeriksaan antropometri

   BBL : 2865 gram, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 30 cm
4. Perubahan fisik pada:

   Abdomen

   Inspeksi : Perut tampak bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah terlepas

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

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny. "F" usia 8 hari

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2023 Pukul 14.10-16.10 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat ditandai dengan kenaikan berat badan naik menjadi BBL : 2865 gram, PB : 49 cm, LK: 34 cm, LD : 32 cm, LP : 30 cm

   Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Mengingatkan ibu agar tetap selalu menjaga kehangatan bayinya

   Hasil : Ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya

3. Mengingatkan kepada ibu agar tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG dan polio 1 yaitu imunisasi BCG untuk mencegah terjadinya infeksi TB pada bayi, pemberian imunisasi BCG hanya dilakukan satu kali pada bayi saat usia 0-1 bulan. Sedangkan imunisasi polio 1 untuk mencegah terjadinya penyakit polio aatau yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Imunisasi BCG bersamaan dengan pemberian polio 1

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan pada ibu agar tidak lupa membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 saat bayi berusia 1 bulan yaitu tanggal 27 Juni 2023

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya

6. Menyampaikan kepada ibu agar menghubungi atau mengkonfirmasi jika ingin membawa bayinya untuk melakukan imunisasi BCG-Polio 1

   Hasil : Ibu bersedia dan menyetujuinya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "F" AKSEPTOR MAL (METODE AMENORE LAKTASI) DI BTN GRIYA MUTMAINAH MAKASSAR TANGGAL 19 JULI 2023

Tanggal Kunjungan : 19 Juli 2023 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 19 Juli 2023 Pukul : 10.05 WITA

Nama Pengkaji : A

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan, tapi baru ingin memakai bila sudah mendapatkan haid pertama setelah nifas

3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini hingga 6 bulan
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
5. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 51
6. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL hingga mendapatkan haid
7. Ibu belum mendapatkan haid
8. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan lainnya
9. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit serius seperti hipertensi, Tuberkulosis (TBC), Diabetes melitus (DM), asma, dan lainnya

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, P: 20 x/m, Nadi: 80 x/m, Suhu: 36,5°C
4. Wajah

   Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat
5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih
6. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran ASI
7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor MAL

PLANNING (P)

Tanggal 19 Juli 2023 Pukul : 10.05-12.05 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, pernafasan : 20 x/menit, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara on demand atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :
   a. Dilakukan segera setelah melahirkan
   b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
   c. Menyusui secara on demand atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
   d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk

penggunaan KB MAL yaitu :

a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 10 Mei 2023 sampai dengan 10 Juli 2023 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 37 minggu sampai ibu menggunakan KB.

1. Kehamilan

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, adapun data yang dikumpulkan adalah data

subjektif dan data objektif.

Pada kasus Ny "F" diperoleh data adalah HPHT tanggal 24 Agustus 2022, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas PAI yaitu trimester 1 sebanyak 1 kali, di klinik Goa Ria trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 di RSKDIA Siti Fatimah sebanyak 4 kali, total dari kunjungan tersebut secara kualitas terpenuhi sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori menurut Kemenkes (2020) standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny "F" terpenuhi.

Selama kunjungan kehamilan ibu diberikan beberapa pelayanan asuhan ANC diantaranya yaitu mengukur tinggi dan berat badan. Pada kasus Ny "F" tinggi badan 149 cm termasuk normal sesuai dengan teori menurut Yuliani, D.R. dkk. (2021) bahwa normal tinggi badan ibu hamil yaitu ≥145 cm. Sedangkan menurut Yulizawati et al. (2021) pengukuran tinggi badan dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya indikasi salah satunya *chepal pelvis disproportion* (CPD) dan panggul sempit. Selain tinggi badan, juga didapatkan hasil berat badan.

Berat badan (BB) pada kasus Ny "F" sebelum hamil 50 kg dan BB sekarang 64,9 kg dengan total kenaikan 14,9 kg termasuk normal menurut Bakhri (2021) pengidentifikasian laju kenaikan berat badan pada masa kehamilan trimester III yaitu gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45)

kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg sedangkan untuk gizi kurang sebanyak 0,45 (0,45-0,59) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 12,71 sampai 18,16 kg. Adapun tujuan dari pengukuran berat badan ibu hamil menurut Bakhri (2021) untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin. Jika dihitung dari tinggi badan dan berat badan akan menghasilkan IMT.

IMT kasus Ny "F" adalah 22,52 kg/m² termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2021) bahwa IMT normal yaitu 19,8-26 kg/m² sedangkan untuk kategori gizi kurang <19,8 kg/m², kelebihan BB >26 – 29 kg/m², dan obesitas >29 kg/m². Sedangkan menurut WHO IMT normal 18,5-24,9 kg/m², underweight <18,5 kg/m², overweight 25-29,9 kg/m², obesitas >30 kg/m².

Pada kasus Ny "F" hasil pengukuran LILA yaitu 27 cm, hal tersebut termasuk normal dengan status gizi yang baik, sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2021) normal LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm dan apabila ukuran LILA <23,5 cm beresiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Pada kasus Ny "F" kebutuhan nutrisi ibu selama hamil frekuensi makan sebanyak 3-4 kali per hari dengan komposisi yang lengkap.

Pada masa kehamilan kebutuhan gizi ibu meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal karena kebutuhan gizi tersebut untuk memenuhi pertumbuhan janin atau pembesaran uterus, payudara (mammae), volume darah, plasenta, dan air ketuban. Nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil terbagi antara pertumbuhan janin sebanyak 40% dan

pertumbuhan ibu sebanyak 60%. Adapun makanan yang dikonsumsi dianjurkan tinggi zat besi seperti daging merah, telur, ikan, sayuran hijau, vitamin dan asupan sumber nabatin. Kenyataan yang ditemukan pada klien adalah tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain kenaikan BB dan IMT, LILA untuk mengetahui gizi baik ibu. Ukuran tekanan darah juga termasuk pelayanan asuhan kehamilan.

Pada kasus Ny "F" hasil tekanan darah 116/68 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020) bahwa tekanan darah normal yaitu 90/80 mmHg – 120/90 mmHg. Adapun tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut Kemenkes (2020) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklampsi. Menurut PPAGT (2020) Ada beberapa pemeriksaan lain yang perlu diperhatikan selama kunjungan ANC yaitu pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

TFU yang didapatkan pada kasus Ny "F" yaitu 30 cm atau 1 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 37 minggu. Pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai umur kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 30 cm maka usia kehamilan ±8 bulan dan teori menurut Yulizawati et al. (2021) pengukuran TFU jika dihitung menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 37 minggu berada pada 1 jari di bawah processus xiphoideus sehingga kenyataan pada kasus Ny "F" yaitu TFU berada pada 1 jari di bawah processus xiphoideus sesuai dengan usia kehamilan. Dalam menentukan

presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kasus Ny "F" hasil palpasi abdomen leopold II: punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal yaitu 146 x/menit sehingga kenyataan yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2019) yaitu jika menggunakan doppler maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ tapi juga dilihat dari pergerakannya.

Pada kasus Ny "F" ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2022) sampai sekarang. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020) pada primigravida dan multigravida berbeda, diantaranya gerakan janin primigravida baru dirasakan ibunya saat usia kehamilan ±18 minggu dan multigravida gerakan janin akan dirasakan pada usia kehamilan ±16 minggu karena sudah merasakan pergerakan janin di kehamilan sebelumnya. Setelah pemeriksaan fisik, kunjungan ANC juga dilakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT).

Pada kasus Ny "F" telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali dengan interval TT pertama ke TT kedua selama ±2 bulan. Jika dilihat dari interval pemberian imunisasi TT sesuai dengan anjuran menurut (Kemenkes, 2020) yaitu pemberian imunisasi TT 1 yaitu pada kunjungan pertama, TT 2 diberikan dengan interval minimal 1 bulan setelah TT 1 dan jumlah pemberian imunisasi TT maksimal sebanyak 5 kali selama masa

hidup. Tujuan dari pemberian vaksin tetanus toksoid sebagai pelindung untuk janin agar terhindar dari infeksi tetanus neonatorum. Selain pemberian imunisasi TT, pemberian asuhan ANC lainnya yaitu terkait tablet Fe.

Pada kasus Ny "F" telah mendapatkan tablet tambah darah (tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan, namun pada kunjungan berikutnya pada tanggal 10 Mei 2023 ibu tidak diberikan lagi tablet Fe dan hanya melanjutkan meminum tablet Fe yang masih belum habis. Teori menurut Rismawati & Rohmatin (2018) ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil dan tujuan dari tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia dan juga mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan.

Tablet Fe memiliki beberapa efek samping diantaranya ibu merasa terkadang mual karena baunya bahkan sampai muntah, perut terasa kurang nyaman, sembelit, warna feses menjadi hitam namun hal tersebut tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan untuk meminum tablet Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminum tablet Fe. Jika dilihat dari tinjauan kasus, ibu mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilannya yang menandakan bahwa ibu mendapatkan 10 standar pelayanan antenatal care, salah satunya adalah ibu mendapatkan tablet Fe.

Kunjungan ANC tidak hanya pemberian asuhan, namun juga dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium. Pada kasus Ny "F" telah melakukan tes laboratorium pada tanggal 24 oktober 2022 dengan hasil: Tes kehamilan (+), Hb: 12,2 gr/dL, albumin : negatif, reduksi :

negatif, HIV : non reaktif, Hbs-Ag :negatif, Syphilis : negatif. Kenyataan yang didapatkan tersebut sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al., (2021) tes laboratorium dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil yang meliputi hemoglobin (Hb) dengan normal Hb ibu hamil 11 gr%, albumin, reduksi, HIV, syphilis, hepatitis B dan syhphilis. Pemeriksaan laboratorium juga dilakukan di trimester III, tetapi pemeriksaan Hb pada kunjungan antenatal care tidak dilakukan sebab dari pihak Rumah Sakit tidak memberikan catatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Menurut Rustiawan & Pratiwi, (2022) perlunya dilakukan monitoring dan evaluasi pada setiap pemberian suplementasi Fe, untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin maka petugas kesehatan perlu melakukan evaluasi. Evaluasi merupakan kegiatan penilaian terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu intervensi yang dilakukan. Oleh sebab itu, pemeriksaan kadar Hb dilakukan untuk memantau resiko terjadinya anemia, polisitemia, serta perdarahan saat persalinan yang tidak terduga yang bisa menjadi penyebab kematian pada ibu dan janin.

Adapun pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan panggul yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sempit panggul. Ukuran-ukuran panggul yang normal menurut Yulizawati et al. (2019) adalah sebagai berikut: Distansia spinarum; jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm, Distansia cristarum; jarak antara kedua crista iliaka kanan kiri 28-30 cm, Konjugata eksterna (boudeloque) 18 -20 cm, dan Lingkaran panggul 80-90 cm. Pada kasus Ny “F” pemeriksaan panggul luar harus dilakukan,

namun penulis tidak melakukan tindakan karena terkendala oleh alat yang tidak tersedia di rumah sakit tersebut, dan penulis juga tidak mempunyai alat pengukuran panggul.

Pelaksanaan asuhan diantaranya mendampingi Ny "F" untuk melakukan pemeriksaan USG dengan hasil USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 3.070 gram, TP menurut USG, 7 Juni 2023 sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, A.B. 2020) USG (ultrasonografi) merupakan metode diagnostik yang menggunakan gelombang ultrasonik. Setelah menyelesaikan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan interpretasi data terhadap data yang telah dikumpulkan untuk menegakkan diagnosa.

Kunjungan kedua, pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini ±9 bulan dan hasil pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 30 cm atau 1 jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Divergen (BDP), teraba 3/5 di bagian tepi atas simpisis, dengan TBJ : 2945 gram. Menurut Yulizawati et al. (2021) dalam rumus Mc Donald jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai TFU (Tinggi fundus uteri) yaitu usia kehamilan dalam bulan 8,57 (8 bulan) x 3,5 = 29,99 (TFU 30 cm) menandakan bahwa pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dalam bulan, dan jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai

yaitu TFU 30 cm x $\frac{2}{7}$ = $\frac{60}{7}$ = 8,57 (± 8 bulan), jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat ini adalah ± 8 bulan. Hasil dari TFU juga dapat menghasilkan TBJ.

Pada kasus Ny "F" ditemukan TBJ 2.945 gram sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2021) dalam rumus menghitung dalam rumus menghitung TBJ yaitu (TFU – n) x 155 dimana nilai n = 11 untuk keadaan janin yang BDP dan N = 12 untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus (TFU 30 – 11) x 155= 2.945 gram.

Pada kehamilan trimester III yaitu menentukan pengukuran biometri diantaranya Diameter Biparietal (DBP) untuk menentukan usia kehamilan namun bisa juga melalui lingkar kepala atau femur yang merupakan tulang panjang selain dapat menentukan usia kehamilan juga dapat mendeteksi adanya kelainan, selanjutnya lingkar perut digunakan untuk menentukan besar atau berat janin dan mengevaluasi laju pertumbuhan janin. Kemudian, USG juga dapat menghitung cukup atau tidaknya air ketuban dan mendeteksi letak plasenta juga jenis kelamin janin. Berikutnya pemeriksaan rutin dalam kunjungan yang dilakukan yaitu pengukuran berat badan.

Pada kasus Ny "F" yaitu kenaikan BB ibu naik menjadi 64,9 kg, jika dihitung dari BB sebelumnya 50 kg didapatkan total hasil kenaikan BB yaitu 14,9 kg. Kenaikan BB tersebut normal sesuai dengan teori menurut Bakhri (2021) pada masa kehamilan trimester III kategori gizi normal dengan kenaikan BB sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu. Tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny "F" pada kunjungan kedua merupakan

kehamilan G1P0AI dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan kondisi ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ketiga, kasus Ny "F" ditemukan hasil pemeriksaan kehamilan berlangsung normal hingga aterm ditandai dengan adanya kemajuan dari hasil pemeriksaan sebelumnya, diantaranya: penambahan berat badan 65,5 kg. Jika ditambahkan dengan BB sebelumnya yaitu 65,2 kg didapatkan hasil kenaikan berat badan 0,3 kg sesuai dengan teori menurut Bakhri (2021) pada masa kehamilan trimester III kategori gizi normal dengan kenaikan BB sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu. Pemeriksaan rutin lainnya yaitu pemeriksaan palpasi abdomen.

Pada kasus Ny "F" yaitu leopold I: TFU 28 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong, leopold II: PUKI, leopold III: kepala, leopold IV: Divergen (BDP) dengan perlimaan 4/5 dengan TBJ: 2.635 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut rumus MC Donald usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hasil leopold I: TFU 28 cm atau 3 jari dibawah processus xiphoideus.

Apabila TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai yaitu TFU 28 cm x $\frac{2}{7}$ = 8 bulan, begitupun jika uisa kehamilan dalam bulan untuk mendapatkan TFU hasilnya sesuai yaitu 8 x 3,5 = 28 (TFU 28 cm), dan jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai yaitu TFU 28 cm x $\frac{8}{7}$ = 32 minggu (Yulizawati et al., 2021).

Jika ingin menghitung TBJ dapat dilakukan menggunakan rumus Jhonson menurut Yulizawati et al. (2021) yaitu (TFU – n) x 155 dimana

nilai n = 11 untuk keadaan janin yang BDP dan n = 12 untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus (TFU 28 – 11) x 155 = 2.635 gram. Pemeriksaan TBJ juga dapat dihitung melalui pemeriksaan USG.

Pemeriksaan USG dengan hasil USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 4 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 3.062 gram, TP menurut USG, 7 Juni 2023 sesuai dengan teori menurut PPAGT (2020) USG (ultrasonografi) merupakan metode diagnostik yang menggunakan gelombang ultrasonik.

Pada kasus Ny "F" hasil pemeriksaan leopold IV janin sudah bergerak dalam panggul (BDP) dengan perlimaan 4/5 sesuai dengan teori menurut Fatimah & Nuryaningsih (2018) penurunan bagian terbawah janin dengan metode perlimaan yaitu 5/5 jika keseluruhan bagian terbawah janin teraba di atas simfisis pubis, 4/5 jika 1/5 bagian terendah janin sudah memasuki PAP, 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah memasuki rongga panggul, 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan 3/5 bagian sudah turun melewati bidang tengah rongga panggul, 1/5 jika hanya 1 atau 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, dan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terendah janin sudah masuk ke PAP. Setelah melakukan pemeriksaan juga dilakukan pemberian asuhan.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah, memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul, serta memijat secara halus bagian punggung bawah.

Setelah itu diberikan asuhan yaitu menjelaskan kesusahan tidur pada malam hari sesuai kenyataan yang didapatkan bahwa Ny "F" mengeluh susah tidur pada malam hari bisa disebabkan karena nyeri perut bagian bawah yang hilang timbul sehingga menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi sebelum tidur, mencari posisi yang nyaman. Uraian tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani (2020) tentang ketidaknyamanan dengan sulit tidur disebabkan karena beberapa kemungkinan yaitu gerakan janin semakin aktif dan menimbulkan nyeri pada bagian perut ibu, perubahan hormon, posisi tidur tidak nyaman atau kurang nyaman karena jantung memompa darah dengan cepat.

Pada kunjungan terakhir trimester III kasus Ny "F" tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu hemoglobin dikarenakan dari pihak Rumah Sakit tidak ada kebijakan melakukan pemeriksaan laboratorium di trimester ke III, pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan pada kunjungan pertama dan sebelum ibu bersalin.

Teori yang mendukung terkait tes laboratorium dilakukan secara rutin dan khusus. Pada tes laboratorium rutin diantaranya dilakukan pada saat ibu melakukan kunjungan pertama antenatal care yaitu Hb, golongan darah, tes HIV, HBs-Ag, dan syfilis, sedangkan pada pemeriksaan laboratorium khusus tergantung pada indikasi misalnya protein urine jika didapatkan kecurigaan hipertensi, dan pada trimester III dilakukan tes laboratorium Hb untuk mengantisipasi terjadinya anmeia menjelang persalinan (Yulizawati et al., 2021).

Tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny "F" pada kunjungan pertama sampai ketiga sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara keduanya dan bila ditinjau dari ketiga kunjungan yaitu kunjungan 1-3 total kenaikan BB selama hamil yaitu 15,5 kg yang termasuk kategori normal, namun antisipasi agar tidak terjadi kelebihan BB.

Sebelum menjelang persalinan hampir semua wanita hamil mengalami ketakutan, dan kecemasan selama kehamilan, saat menghadapi persalinan. Dalam trimester ketiga kehamilan, ibu mulai merasa cemas akan persalinan dan khawatir tentang apa yang mungkin terjadi padanya. Ini dikenal sebagai kecemasan kejiwaan. Dalam trimester ketiga kehamilan, ada dua sumber kecemasan: faktor internal dan eksternal. Upaya dalam menurunkan kecemasan pada bunda hamil trimester 3 dapat dicapai melalui beberapa metode, baik yang bersifat farmakologi maupun non-farmakologi. Terapi nonfarmakologi mencakup relaksasi, hipnoterapi, hidroterapi, serta teknik distraksi seperti terapi dzikir (Hadinata, 2022). Terapi dzikir adalah bentuk

religiusitas dan spiritualitas. Dengan menyebut Allah berkali-kali dapat menyembuhkan banyak penyakit. Zikir juga mendekatkan diri pada Allah SWT dapat menghasilkan pemikiran yang berbeda menjelang persalianan, yaitu kepercayaan bahwa setiap kecemasan bisa diselesaikan dengan bantuan Allah. Terapi dzikir juga dapat membantu orang mengubah perspektif mereka tentang ketakutan dengan memberi keyakinan bahwa setiap masalah dapat diselesaikan dengan bantuan Allah. Hasil pengamatan peneliti didapatkan bahwa terapi dzikir menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pasien menerima stimulus terapi dzikir, yang dapat menenangkan pendengar. Dengan membaca dzikir secara berulang selama 15 menit Hal tersebut dipengaruhi oleh terapi dzikir yang diberikan kepada ibu hamil trimester 3 menjelang persalinan. Mekanisme yang terjadi selama diberikan terapi dzikir adalah terciptanya rasa rileks pada diri ibu hamil. Terapi dzikir yang dibaca secara berulang-ulang dapat meningkatkan produksi hormon endorphin dalam tubuh, yang dapat mengurangi kecemasan ibu hamil. (Arsi et al., 2023)

Adapun ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam, yang dapat memperkuat pembahasan pada bab kehamilan yaitu Qs. Al Mu'minun ayat 12-14:

فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النُّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ ۖ مَّكِيْنٍ قَرَارٍ فِيْ نُطْفَةً جَعَلْنٰهُ ثُمَّ ۚ طِيْنٍ مِّنْ سُلٰلَةٍ مِنْ الْاِنْسَانَ خَلَقْنَا وَلَقَدْ
الْخَالِقِيْنَۗ اَحْسَنُ اللّٰهُ فَتَبَارَكَ اٰخَرَۗ خَلْقًا اَنْشَأْنٰهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظٰمَ فَكَسَوْنَا عِظٰمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air

mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (Qs. Al Mu'minun ayat 12-14).

2. Persalinan

Ibu masuk rumah sakit khusus daerah ibu dan anak siti Fatimah Makassar pada tanggal 28 Mei 2023, pukul 13:30 Wita, dan dinyatakan kala I karena ditandai dengan hasil pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 1 cm dengan his 1x10 menit (durasi 10 detik). Menurut teori Kurniarum.A (2016) Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pada kasus Ny "F" kala 1 memanjang yaitu kala I yang lebih dari 13 jam pada kehamilan pertama (primigravida), maka kemungkinan adanya inersia uteri. Inersia uteri merupakan keadaan dimana his bersifat biasa saja, fundus uteri berkontraksi lebih singkat dan jarang dari seharusnya. Keadaan pasien biasanya baik, dan rasa nyeri yang tidak seberapa.

Pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 06.00 Wita didapatkan hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 cm pada pukul 06.40 Wita, his belum adekuat 1x10 menit dengan durasi 10 detik dan djj 146x/m. Setelah itu dokter melakukan tindakan dengan pemberian oksitosin 1 amp secara IM kepada ibu dengan harapan agar kontraksi ibu mulai teratur.

Pada pukul 09.00 Wita berkonsultasi dengan dokter terkait pemberian oksitosin dilarutkan di dalam 1 ltr Dextrose 5 % per IV kepada ibu. Setelah induksi didapatkan hasil pemeriksaan VT oleh dokter dengan hasil pembukaan 2 cm, His yang sudah mulai ada (3x10 menit dengan durasi 30-35 detik) dan djj 146x/m. Pada kasus Ny "F" dokter menyarankan untuk melakukan pertolongan persalinan dengan section caesarea dengan indikasi inersia uteri pada pukul 11.00 Wita.

Berdasarkan teori, persalinan sectio caesarea (SC) Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Ayuningtyas et al., 2018)

Bayi lahir dengan pertolongan section caesarea pada pukul 12.30 Wita berjenis kelamin perempuan. Pada kasus bayi Ny "F" tidak dilakukan IMD karena bayi segera dipindahkan keruangan nicu. Teori pelaksanaan IMD dianjurkan segera setelah lahir dan dilakukan selama 1 jam. Dimana bayi dikeringkan, kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu selama kurang lebih satu jam, Hal ini juga meningkatkan kadar oksitosin pada ibu dan kadar katokolamin pada bayi, merangsang let down refleks. Untuk persalinan perabdominan/sectio caesarea (SC), penatalaksanaan IMD dimana

awalnya dilakukan usaha kontak kulit ibu dan bayi yang berlangsung kurang dari 1 jam karena bayi secara rutin dilakukan pengawasan khusus beberapa jam di Ruang Perinatologi sebelum dilakukan Rawat Gabung. Pelaksanaan IMD dilakukan setelah dinding abdomen ditutup (masih dalam 1 jam pertama kelahiran bayi) dimulai dari Ruang Recovery di Ruang Operasi yang berlanjut sampai ke Ruang Perawatan, dilakukan minimal 1 jam kontak kulit ibu dan bayi. IMD tidak dilakukan apabila kondisi bayi yang lemah dan harus dilakukan resusitasi segera, ibu yang menolak dilakukan IMD, dan ibu yang atas indikasi tertentu harus dilakukan General Anesthesia (GA) yang tidak jarang menyebabkan bayi ikut terlahir dalam keadaan terkena efek anestesi serta ketidakstersedianya petugas yang mampu Melaksanakan IMD karena operasi Charter of the International Trade Organization (CITO). (Syukur & Purwanti, 2020).

Peraturan pemerintah republik Indonesia menetapkan ketentuan Pasal 129 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif: Pasal 9 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas Pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam.

Pada kasus Ny “F” saat bayi lahir tidak dilakukan IMD, pada seharusnya dilakukan mengingat ibu dan bayi dalam kondisi baik. Plasenta lahir lengkap pada pukul jam 12:35 Wita dan berlangsung selama ±5 menit.

Perdarahan yang terjadi selama persalinan berlangsung adalah ±1300 cc, menurut teori Nurhayati (2019) Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan abdominal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Oleh sebab itu, dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius. Stimulasi dengan oksitosin drip dengan pemberian dosis tinggi yang menyebabkan tetania uteri terjadi sehingga menimbulkan perdarahan serta inversion uteri. Pada kasus Ny "F" didapatkan bahwa perdarahan terjadi diakibatkan karena lemahnya kontraksi pada uterus dan tidak dilakukannya IMD pasca bayi lahir.

Proses persalinan merupakan proses yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap wanita khususnya wanita hamil. Semakin wanita hamil mempunyai kesiapan psikologis atau psikis semakin mudah persalinan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Salah satu cara di dalam Islam agar wanita hamil mendapatkan ketenangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan adalah dengan terapi psikis seperti sholat, sholat tahajud maupun dzikir, maka para ibu hamil juga harus memperhatikan kesiapan psikologis saat menghadapi proses persalinan. Salah satunya dengan melaksanakan sholat, sholat tahajjud dan dzikir

untuk memperlancar proses pembukaan, pengeluaran janin dan pengeluaran plasenta. Melaksanakan sholat yakni berhadap hati dan pasrah kepada Allah, akan sanggup menghadapi tantangan di saat kritis sebagaimana proses persalinan dan menanamkan keyakinan positif kepada ibu hamil agar proses persalinan lebih mudah dengan menggunakan kalimat doa bahwa Allah akan memudahkan proses persalinan. Ibu hamil yang tenang dan membatasi diri, relaks akan tertolong untuk mempercepat kelancaran dan kemajuan persalinan. Lebih lanjut dikatakan bahwa ibu hamil yang bisa relaks dan tenang pada vsetiap mengeluarkan his akan memperlancar memperlancar permbukaan serviks. (Kelly, 2014)

Selain pembahasan tersebut, adapun Al-Qur'an juga menunjukkan hasil hubungan konsepsi akan membuahkan janin dalam rahim seorang istri. Proses melahirkan adalah suatu proses yang berat yang hanya bisa dialami oleh seorang ibu, oleh karena itu proses ini membutuhkan nikmat besar yang mesti disyukuri oleh para ibu, karena banyak hikmah dan pembelajaran dalam proses ini. Terlepas apakah persalinan itu secara alamiah atau melahirkan dengan cara operasi. Dalam Q. S An-Nahl Ayat 78

وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (Qs. An-Nahl ayat 78)

3. Nifas

Pada kasus Ny "F" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 5 kali yaitu kunjungan pertama pada hari pada hari-1 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari-2, kunjungan pada hari-7 setelah melahirkan, kunjungan ke empat pada hari-8 setelah melahirkan, dan kunjungan terakhir pada hari-37 setelah melahirkan. Menurut Yulizawati et al. (2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6 jam- 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8 – 14 hari setelah persalinan dan 8 – 14 hari setelah persalinan.

Pemantauan nifas hari pertama ±6 jam berlangsung normal sesuai dengan teori menurut Sukma et al. (2017) bahwa standar pelayanan kunjungan nifas (KF) KF1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam. Ditinjau dari segi pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal diantaranya payudara simtersi kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet. Sesuai dengan teori menurut Yuliani, E. (2021) selama masa nifas terjadi perubahan pada sistem reproduksi yaitu payudara akan mengeluarkan colostrum mulai di akhir kehamilan sampai hari ke 3-5 masa nifas, kontraksi uterus mengalami peningkatan setelah bayi lahir karena kelenjar hipofisis melepas hormon oksitosin untuk mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis sehingga kontraksi dan retraksi otot uterus akan

mengurangi suplai darah ke uterus dan uterus mengalami involusi. Selama masa nifas yang perlu dipantau juga adalah perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi diantaranya perdarahan postpartum primer terjadi selama 24 jam masa nifas dan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam masa nifas (Wahyuningsih, 2018). Namun, pada kasus tersebut tidak ditemukan adanya komplikasi perdarahan atau komplikasi lainnya sehingga masa nifas berlangsung normal.

Pada kunjungan I tanggal 29 mei 2023, didapatkan hasil anamnesa, yaitu ibu melahirkan secara seksio tanggal 29 mei 2023 pukul 12:30 Wita sampai jam 14:30 Wita dan bayi lahir jam 12:30, merasakan nyeri perut sejak selesai operasi, ibu merasa takut untuk bergerak, adapun usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat. Setelah dilakukan anamnesa selanjutnya dilakukan Pemeriksaan fisik yaitu, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TD: 110/80 mmHg, S:36,5°C, N: 80x/menit, P: 20x/menit), wajah tampak pucat dan meringis saat bergerak, tidak ada oedema, payudara simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan adanya pengeluaran colostrum ketika areola di pencet, abdomen tampak luka bekas operasi tertutup verban, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau, terpasang kateter tetap, dan tidak ada oedema. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri, menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi bila masih merasa

nyeri pada luka jahintannya, gizi seimbang, vulva hygiene, isitrahat, mobilisasi dini, konseling KB, tanda bahaya nifas, mengigatkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, memberitahu ibu tentang hubungan seksual ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, dan memberikan konseling tentang metode kontrasepsi.

Pada tanggal 30 Mei 2023, melalui anamnesa didapatkan hasil nyeri bekas operasi apabila bergerak, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah, ibu mengatakan ASInya sudah ada tapi masih sedikit, Ibu mengatakan bayinya masih beradaptasi untuk proses menyusu, ibu mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan belum melakukan aktivitas yang berat, ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan abdomen TFU 1 jrbpst, kontaksi uterus baik teraba bundar dan keras, tampak pengeluaran lochea rubra. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan pemberian asuhan diantaranya konseling tentang menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, mengingatkan kepada ibu untuk datang ke RS untuk kontrol luka post sc, mengingatkan kembali ibu untuk mobilisasi dini memberikan KIE kepada ibu tentang vulva hygiene, dan gizi seimbang.

Kunjungan kedua masa nifas berlangsung pada hari ke-6 sesuai

dengan teori menurut Wahyuningsih (2018) kunjungan nifas ke-2 dilakukan 3-7 hari masa nifas. Pada kunjungan kedua tanggal 04 Juni 2023, melalui anamnesa didapatkan hasil yaitu, ibu datang ke Rskdia Siti Fatimah untuk kontrol luka jahitan dan mengganti verban, ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas berat, pengeluaran ASI ibu lancar, ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, tidak ada sekret, konjungtiva pucat, sklera putih, putting susu ibu terbentuk dan menonjol, tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba, pada genetalia tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta dan bercak darah. Konseling merawat luka bekas operasi, hubungan seksual, tanda bahaya nifas, Kb, mengingatkan ibu menyusui secara on demand.

Teori berdasarkan Wahyuningsih (2018) asuhan pada kunjungan hari ke-6 masa postpartum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat. Selain itu, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny “F”

masa postpartum hari ke-7 asuhan yang direncakan telah dilakukan. Postpartum hari ke-7 berlangsung normal dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Kunjungan ketiga masa nifas, teori menurut Kemenkes (2020) kunjungan nifas ke-3 dilakukan pada 8-28 hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 05 Juni 2023 didapatkan hasil ibu mengatakan nyeri bekas operasinya mulai berkurang, luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka, sudah tidak ada pengeluaran darah, ASI ibu sudah lancar dan ibu tetap menyusui bayinya, ibu mengatakan BAB/BAK nya lancar. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, tampak pengeluaran lochea serosa. Konseling tentang merawat luka operasi yang sudah tidak diperban, memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual, memberikan konseling tentang jenis-jenis Kb yang tidak menggangu hormon dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Pada kunjungan ketiga, intervensi yang direncakana telah di lakukan kepada Ny "F". Post partum hari ke 8 berlangsung normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas.

Kunjungan ke empat masa nifas berlangsung pada hari ke-42 masa nifas berlangsung normal sebagaimana teori menurut Kemenkes (2020) kunjungan nifas ke-4 dilakukan 28-42 hari. Pada kunjungan tersebut didapatkan kenyataan bahwa ibu sudah membawa bayinya imunisasi

BCG-Polio 1 pada tanggal 27 Juni 2023 atau usia bayi sudah memasuki 1 bulan di Puskesmas Pai. Pernyataan tersebut, ditemukan kesesuaian terhadap teori menurut Prayitno (2023) menyatakan bahwa menurut anjuran Kementrian Kesehatan tentang imunisasi BCG sebaginya diberikan pada saat bayi berusia 0-1 bulan. Imunisasi BCG tersebut berfungsi untuk mencegah penyakit tuberculosis. Ditinjau dari kedua teori dan kasus tidak ada kesenjangan antara keduanya.

Pada kunjungan keempat tanggal 04 Juli 2023 didapatkan hasil ibu tidak memiliki keluhan, sudah tidak merasakan nyeri luka pada jahitan, sudah tidak ada pengeluaran darah, sudah tidak memakai pembalut, Ibu mengatakan belum pernah hubungan seksual selama masa nifas berlangsung, ASI ibu sudah lancar dan aktif menyusui, ibu belum ber KB. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, tampak pengeluaran lochea alba. Konseling tentang memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual, mengingatkan ibu tentang KB pilihannya, memberitahu ibu agar memberikan informasi jika sudah ingin ke Puskesmas untuk melakukan KB suntik 3 bulan.

Permasalahan pada Ny ‘F’ post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka ibu akan merasakan nyeri pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini akan mengakibatkan kondisi ibu merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Manajemen

nyeri atau tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi ada beberapa cara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara yang dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi ibu. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman dalam Q.S. ArRa'di ayat 29 yang berbunyi: "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram".

Dzikir yang dilafalkan dengan baik dan benar sesuai dengan aturan ilmu tajwid akan berefek positif terhadap kesehatan tubuh. Dari kajian ilmu tajwid, dimana kalimat Laaha illallah dan astaghfirullah terdapat huruf jahr yang diulang tujuh kali, yaitu huruf lam (ل), dan dalam astaghfirullah terdapat huruf ghayn (غ), ra (ر), dan dua buah huruf lam (ل), subhanallah (dua huruf jahr), Allahu Akbar (tiga huruf jahr), dan Alhamdulillah (dua huruf jahr). Akibatnya, udara yang keluar dari paru-paru melalui mulut lebih banyak. Dengan demikian, ketika menzikirkan kalimat-kalimat ini akan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut. Efeknya, ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khusyuk seraya memahami artinya maka pembuluh darah di otak akan membuat aliran CO2 yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar CO2 dalam otak pun akan turun secara teratur, tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleks

rileks dan nyaman. Sejalan dengan penelitian berikut yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post sectio cesarea, karena dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan efek penurunan nyeri. (Jannah & Riyadi, 2021)

Pada kasus Ny "F" masa nifas berlangsung normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas, intervensi asuhan yang diberikan telah diimplementasikan hingga pemilihan Kb. Ditinjau dari Al-Qur'an keadaan masa nifas seorang istri juga dijelaskan dalam Al-Qur'an pada surah Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْاِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِۚ حَمَلَتْهُ اُمُّهٗ وَهْنًا عَلٰى وَهْنٍ وَّفِصَالُهٗ فِيْ عَامَيْنِ اَنِ اشْكُرْ لِيْ وَلِوَالِدَيْكَۗ اِلَيَّ الْمَصِيْرُ

Artinya: Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu. (Qs. Luqman ayat 14).

4. Bayi baru lahir

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari (Badalia & Ramli, 2016)

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny "F" didapatkan ibu melahirkan saat

usia kehamilan 39 Minggu 4 Hari atau kehamilan aterm sesuai dengan teori menurut Nurul & Erli Zainal (2020) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap atau aterm 37 minggu sampai 42 minggu. Ada beberapa pernyataan Ny "F" yang didapatkan dari hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi Ny "F" telah disuntikkan vitamin K, bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB0 serta bayi telah mendapatkan perawatan di ruang bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan antropometri dengan hasil BBL: 2725 gram, PBL: 47 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm, LILA 12 cm, A/S: 8/10, dan bayi telah dirawat gabung (rooming in) dengan ibu pada tanggal 30 Mei 2023 pukul 06.00 WITA.

Pernyataan tersebut dapat dinilai secara kuantitas bayi telah mendapatkan asuhan essensial bayi baru lahir sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al.(2021) pada asuhan essensial bayi baru lahir salah satunya yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut Yulizawati et al. (2021) berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm.

Asuhan essensial lainnya yaitu bayi Ny "F" telah mendapat vitamin K dan HB0 sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al.(2021) pemberian

awal pada bayi baru lahir diantaranya vitamin K dan salep mata serta juga memberikan imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu HB0. Suntik vitamin K menurut Nurhasiyah et al.(2017) yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Adapun fungsi yang paling utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan) dan vitamin K diberikan secara intramuskuler dibagian paha kiri. HB0 menurut Sukma et al.(2017) diberikan setelah vitamin K atau saat 2 jam setelah kelahiran bayi secara injeksi intramuskuler dibagian paha kanan dengan dosis 0,5 ml. Adapun tujuan pemberian HB0 yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi. Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi Ny "F" telah mendapat perawatan essensial dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara kualitas, serta pada kasus dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara kedunya. Hasil pemeriksaan fisik bayi Ny "F" normal dengan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan ditandai dengan warna kulit bayi kemerahan dan licin, kuku agak panjang, rambut pada bayi telah tumbuh sempurna dan tidak terdapat lanugo, genitalia sudah terbentuk dengan sempurna pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang serta terdapat lubang anus. Kasus tersebut terdapat kesesuaian dengan teori menurut Sukma et al., (2017). Pemeriksaan fisik normal pada bayi baru lahir cukup bulan ditandai dengan kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala

biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia pada pria testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang.

Kenyataan yang didapatkan pada kasus bayi Ny "F" mulai hasil anamnesa dan pemeriksaaf fisik dapat ditegakkan diagnosa yaitu bayi baru lahir termasuk kategori BCB (bayi cukup bulan) /SMK (sesuai masa kehamilan) ditandai usia kehamilan ibu 39 minggu 4 hari dan juga pada grafik lubencho berada pada persentil 10-90. Kasus tersebut sesuai dengan teori menurut Asnidar (2017) jika dilihat berdasarkan usia kehamilan yaitu BCB (bayi cukup bulan) dengan usia kehamilan 37- <42 minggu. Penilaian selanjutnya dapat dinilai melalui kurva lubencho berdasarkan berat lahir dibandingkan usia kehamilan yaitu SMK (sesuai masa kehamilan) pada kurva persentil 10-90.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny "F" yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat terlebih dahulu. Adapun perawatan tali pusat yang diberikan pada bayi Ny "F" yaitu perawatan tali pusat terbuka atau hanya menggunakan penjepit tali pusat. Uraian tersebut sesuai dengan teori menurut Setyarini & Suprapti (2016) tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kejang, hipotermi/hipertermi, hipoglikemia, ikterus, dan infeksi. Teori tentang perawatan tali pusat menurut Nurbiantoro et al., (2022) perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun atau tidak dibungkus menggunakan kasa, melainkan hanya menggunakan

penjepit tali pusat. Hal ini karena pelepasan tali pusat bisa secepatnya terjadi karena dengan bantuan udara, artinya perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya.

Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklem tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jely Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan (Nurbiantoro et al., 2022). Ditinjau dari teori dan kasus pada bayi Ny "F" mulai dari kunjungan neonatal 1 (KN1) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny "F" dapat beradaptasi dengan lingkungan yaitu intrauterine ke ekstrauterin, bayi lahir dengan BCB (bayi cukup bulan)/ SMK (sesuai masa kehamilan), kondisi bayi baik.

Pengkajian KN2 bayi Ny "F" berlangsung normal pada hari ke-7 ditandai hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal dan ada peningkatan yaitu BBL: 2800 gram PB: 49cm, LK: 34cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm, LILA, 12 cm sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah et al., (2017) antropometri normal bayi baru lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar

dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm.

Hasil lainnya yang didapatkan pada pemeriksaan antropometri yaitu tali pusat bayi Ny "F" sudah terlepas pada usia 6 hari setelah kelahiran sesuai dengan teori menurut Novianti et al., (2022) terdapat variabel waktu pelepasan tali pusat diantaranya 3-4 hari termasuk cepat, 5-7 hari termasuk normal, dan bila pelepasan tali pusat >7 hari termasuk waktu yang lama. Adapun teori menurut Nurbiantoro et al., (2022) jika pelepasan tali pusat lama pertanda perawatan tali pusat kurang tepat dan menyebabkan timbulnya hambatan pada proses mengeringnya tali pusat diantaranya jarang dibersihkan, atau terkena urin dan feses. Sehingga diberikan asuhan yang sesuai dengan diagnosa.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan health education pada ibu tentang kebersihan dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah et al., (2017) mempertahankan suhu normal bayi yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat. Selain itu, tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi, anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI, serta tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Ada beberapa faktor penyebab kehilangan panas pada bayi diantaranya melalui cairan ketuban, kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, bayi yang terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin misalnya kipas angin atau AC, dan menempatkan bayi ditempat dekat benda yang mempunyai tempratur tubuh lebih rendah dari

tempratur tubuh bayi Nurhasiyah et al., (2017). Selain itu, mengingatkan pada ibu tentang ASI esklusif.

Pada kasus Ny "F" diingatkan untuk tidak memberikan makanan tambahan ataupun susu formula selain ASI sebagaimana teori menurut Katmawanti, S. dkk. (2021) tentang manfaat ASI diantaranya sebagai sumber gizi utama, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Teori dan kasus pada bayi Ny "F" kunjungan neonatal 2 (KN2) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny "F" kondisi bayi baik dan kuat menyusu.

Pemantauan KN 3 bayi Ny "F" dilakukan pada hari ke-8 dengan berlangsung normal ditandai hasil pemeriksaan BBL: 2865 gram, PB: 49 cm Jika di totalkan kenaikan berat badan bayi mulai lahir yaitu 140 gram sampai pada kunjungan ke-3 neonatal hasil kenaikan normal BB bayi Ny "F" sebanyak 140 gram sesuai dengan teori Kemenkes (2020) ditinjau berdasarkan kenaikan grafik berada diatas garis pertumbuhan. Pemberian asuhan khusus pada KN 3 tersebut yaitu mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan jika terdapat salah satu tanda gejala bahaya bayi baru lahir agar segera ke fasilitas kesehatan terdekat, menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG dan Polio 1, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 saat

usia bayi sudah 1 bulan yaitu tanggal 27 Juni 2023 sebagaimana teori menurut (Prayitno, 2023) imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) dan dilakukan pada saat usia bayi 1 bulan bersamaan dengan polio tetes. Sedangkan polio 1 berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan mencegah terjadinya penyakit polio. Teori dan kasus pada bayi Ny "F" kunjungan neonatal 3 (KN3) didapatkan kesesuaian dengan kasus, kondisi bayi baik dan kuat menyusu.

Kelahiran seorang bayi adalah perkara yang membahagiakan bagi kedua orang tua. Al-Qur'an telah menyebutkan kabar gembira tentang kelahiran anak dalam banyak ayat dalam rangka mengajarkan kaum muslimin. Kebahagian yang dirasakan oleh orang tua hendaknya disertai dengan rasa syukur kepada Sang Pencipta. Rasa syukur tersebut dibuktikan dengan memenuhi kebutuhan bayi tersebut.

Mendoakan bayi baru lahir adalah salah satu perintah agama kepada orang tua. Doa ini bertujuan untuk melindungi bayi dari gangguan setan baik dari golongan jin maupun manusia. Dalam sebuah hadis disebutkan bahwa "Jeritan anak ketika dilahirkan adalah (karena) tusukan dari setan" (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Diharapkan dengan membacakan doa bayi menjadi tenang dan terhindar dari berbagai macam keburukan. Doa yang dibacakan bagi bayi baru lahir adalah :

أُعِيْذُكَ بِكَلِمَاتِ اللهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَ هَامَّةٍ وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

Artinya: "Aku memohon perlindungan untukmu dengan kalimat-

kalimat Allah yang sempurna, dari semua godaan setan dan binatang pengganggu serta dari pandangan mata buruk." (HR. Abu Daud).

Doa di atas adalah doa yang dibacakan oleh Rasulullah kepada kedua cucunya yaitu Hasan dan Husen. Ini menunjukkan bahwa doa ini memiliki keutamaan yang besar. Maka kedua orang tua membacakan doa tersebut sebagai perlindungan baginya dari segala macam gangguan.

Setelah itu dengan suara azan dan ikamah bayi menjadi lebih tenang dan mendengarkan kalimat-kalimat yang baik. Adzan dan ikamah pada kedua telinga sang bayi bermakna ketenangan psikologis untuk ayah. Kumandang adzan dan ikamah bernilai pendidikan untuk kebaikan. Menurut tinjauan sains, kumandang adzan dan ikamah bernilai positif. Dengan demikian, kumandang adzan dan ikamah bukan aspek keharusannya, melainkan kebaikan yang boleh ditunaikan meskipun setelah beberapa hari kelahiran sang bayi. (Irawansah et al., 2023)

Selain itu keutamaan yang harus bayi dapatkan dari sang ibu ialah dengan menyusui bayinya. Menyusui bayi yang telah dilahirkan merupakan suatu kewajiban ibu yang harus dilakukan terhadap anaknya sebagaimana ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) Allah SWT berfirman :

وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةٌۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦ ۚ وَعَلَى ٱلْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّآ ءَاتَيْتُم بِٱلْمَعْرُوفِ ۗ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ بِٱلْمَعْرُوفِ ءَاتَيْتُم مَّآ سَلَّمْتُم إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحَ فَلَا أَوْلَٰدَكُمْ تَسْتَرْضِعُوٓاْ أَن أَرَدتُّمْ وَإِنْ ٱللَّهَ عَلَيْهِمَا بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا ٱللَّهَ أَنَّ وَٱعْلَمُوٓاْ

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. (Qs. Al-Baqarah ayat 233)

5. Keluarga Berencana (KB)

Hasil dari pemantauan pada Ny "F" yang telah memasuki masa nifas hari ke 42 dan belum pernah menjadi akseptor KB sebagaimana teori menurut Prijatni & Rahayu (2016) keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb bertujuan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

Pernyataan dari Ny “F” bahwa ibu ingin memakai KB MAL hingga mendapatkan haid dan ibu belum mendapatkan haid serta ibu ingin memberikan bayinya ASI secara eksklusif selama 6 bulan sehingga asuhan yang diberikan pada konseling keluarga berencana yaitu menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL berdasarkan teori menurut Ningsih, E.S. (2022) tentang metode kontrasepsi pasca persalinan salah satunya yaitu MAL (metode amenorea laktasi) yang merupakan metode kontrasepsi dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif secara on demand atau sesering mungkin dan ibu dalam keadaan tidak haid, normalnya MAL dilakukan selama 6 bulan lamanya dalam artian bayi hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan. Sedangkan yang tidak dapat menggunakan KB MAL diantaranya ibu nifas yang telah mendapatkan haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayi yang sudah berumur >6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

Teori lain yang menjelaskan tentang MAL menurut Bakoil, M. (2021) Kontrasepsi MAL merupakan kondisi kesuburan ibu menyusui mengalami penurunan yang fisiologi dengan mengandalkan pemberian ASI. Cara kerja kontrasepsi MAL yaitu terjadi penundaan atau penekanan ovulasi yang dipengaruhi oleh 2 refleks selama masa laktasi diantaranya yang pertama refleks oksitosin berfungsi pada payudara untuk mensekresi ASI, pada ovarium untuk menekan estrogen sehingga tidak terjadi pematangan sel telur dan tidak terjadi ovulasi. Kedua yaitu refleks

prolaktin yang pada payudara berfungsi untuk memproduksi ASI dan menekan hormone estrogen dan progesteron sehingga membuat sekresi LH akan menurun dan menyebabkan terjadinya anovulasi. Berdasarkan teori dan konseling keluarga berencana Ny "F" yaitu ibu memilih KB sementara yaitu metode amenorea laktasi (MAL) sampai mendapatkan hadi pertama setelah masa nifas.

Sebagaimana pelaksanaan KB juga dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Qur'an yang berbunyi:

سَدِيْدًا قَوْلًا وَلْيَقُوْلُوْا اللّٰهَ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْۖ خَافُوْا ضِعٰفًا ذُرِّيَّةً خَلْفِهِمْ مِنْ تَرَكُوْا لَوْ الَّذِيْنَ وَلْيَخْشَ

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (Q.s An-Nisa : 9)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian asuhan secara menyeluruh yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney, maka penulis menarik sebuah kesimpulan, yaitu:

1. Telah dilakukan pemeriksaan dan analisa data asuhan kebidanan pada Ny "F" mulai dari hamil trimester III dengan hasil: kehamilan kedua dan pernah keguguran, HPHT 24 Agustus 2022, pergerakan janin dirasakan pertama kali saat usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2022) sampai sekarang, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat, teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ. Persalinan Ny "F" dengan pertolongan seksio caesarea. Data masa nifas Ny "F": masa nifas hari pertama, ada pengeluaran colostrum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran lochea rubra, dan merasakan nyeri perut sejak selesai operasi lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah. Data bayi baru lahir Ny "F": dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari, berat badan 2725 gram dan kulit kemerahan licin. Data KB pada Ny "F": berencana menggunakan KB MAL, belum haid, memberikan ASI secara on demand pada bayinya.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "F" ditegakkan diagnosa kehamilan: GIIP0AI,

gestasi 36-38 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada persalinan dengan seksio caesarea dengan masalah inersia uteri. Pada masa nifas post partum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka operasi. Diagnosis bayi baru lahir Ny "F": BCB/SMK. Diagnosis KB pada Ny "F": akseptor KB MAL.

3. Pada kasus diagnosia/masalah potensial pada Ny "F" di masa kehamilan, dan persalinan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan, masalah potensial pada masa postpartum: antisipasi terjadinya infeksi luka post SC. Masalah potensial pada bayi baru lahir: antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
4. Tidak ada indikasi untuk tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny "F".
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "F" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "F" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "F" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana Ny "F" menjadi akseptor KB MAL.
8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny "F" dilakukan sebanyak 3 kali

yaitu: kunjungan pertama pada usia kehamilan 37 minggu, kunjungan kedua dengan gestasi kehamilan 38 minggu, dan kunjungan ketiga kehamilan dengan gestasi 39 minggu. Sedangkan masa persalinan Ny "F" dibuat dalam bentuk laporan persalinan kala I-IV berlangsung di usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan indikasi inersia uteri. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan: KF 1 (Postpartum hari pertama) dua kali dilakukan, KF 2 (Postpartum hari ke 7), KF 3 (Postpartum hari ke 8), dan KF 4 (Postpartum hari ke 37). Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 (Bayi berusia 7 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 8 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 42 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB MAL.

B. Saran

1. Untuk klien

   Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu dan juga bayi.

2. Untuk institusi pendidikan

   Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sebagai literatur dalam pembuatan LTA.

3. Untuk tempat penelitian

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi. Untuk menghindari keterbatasan dalam menjalankan asuhan kebidanan berupa Inisasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan Seksio Caesarea (SC).

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.

Anggraini, DD. dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Padang: PT.Global Eksekutif Teknologi. Viewed 19Juli2022,https://books.google.co.id/books?id=6955EAAAQBAJ&lpg=PA199&dq=bayi%20lahir%20cukup%20bulan%20sesuai%20masa%20kehamilan&pg=PP3#v=onepage&q=bayi%20lahir%20cukup%20bulan%20sesuai%20masa%20kehamilan&f=false

Anggraini, DD.dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. Viewed 28 Juli 2022, https://books.google.co.id/books?id=20RkEAAAQBAJ&lpg=PA19&dq=asuhan%20pemberian%20tablet%20fe%20untuk%20ibu%20hamil&pg=PP3#v=onepage&q=asuhan%20pemberian%20tablet%20fe%20untuk%20ibu%20hamil&f=false

Arsi, R., Wisudawati, E. R., & Ulfa, M. (2023). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil.* Jurnal ‘Aisyiyah Medika, 8, 255–265.

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.poltekkespalangkaraya.ac.id/1712/1/modul3.pdfhttp://repo.poltekkes-palangkaraya .ac.id/1712/1/MODUL 3.pdf

Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Misnaniarti, M., & Dwi Sutrisnawati, N. N. (2018). *Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis.* Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 14(1), 9. https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110

Azizah, N., & Rosyidah, R. (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

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.

Bakhri, S. H. (2021). *Upaya peningkatan kesehatan dan gizi Ibu hamil.* In Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar (Vol. 6, Issue August). https://library.unismuh.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/N2UxZjhjMzk3NDUwYjE1ZjE3YTc3MzQ4NjEwZWY5MDU0N2VhOWFlZg==.pdf

Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar Biostatistika* (M. ke. Asry Novianti (ed.)). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Fitriani, I. S. (2020). *Buku Refocusing Problem Ibu Hamil* (T. U. P. Press (ed.); Cetakan pe). Unmuh Ponorogo Press.

Irawansah, O. I., Susanti, S., & Sohimah, S. (2023). *Pendidikan dan Kebutuhan*

Bagi Bayi Baru Lahir Perspektif Islam dan Ilmu Kebidanan. Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer, 3(01), 50–57. https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1969

Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi.* Jurnal Pendidikan Kesehatan, 10(1), 77. https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256

Karinasari, I., & Badriyah, T. (2020). *Deteksi Dini Penyakit IUGR (Intra Uterine Growth Retriction) dengan Metode SVM (Support Vector Machine). 07*(02), 176–186.

Kasmiati, dian purnamasari, Ernawati, Juwita, S., Puspita, winda dwi, & Ernawati. (2023). Asuhan Kehamilan. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).

Kelly, E. (2014). *Pengaruh terapi psikis terutama sholat dan dzikir terhadap proses persalinan.* Jurnal Heritage, 2(2), 19–29.

Kemenkes. (2013). *Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.

Kemenkes. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan 2019* (K. K. R. Indonesia (ed.); Politeknik).

Kemenkes. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. In Kementrian kesehatan RI Buku Ibu dan Anak.

Kemenkes, R. indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kemenkes Ri. (2016). Pelayanan Antenatal Terpadu. Peraturan bupati musi Banyuasin Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Sistem Pengendalian gratifikasi dilingkungan Pemerintah kabupaten musi Banyuasin, 5587, 1–12.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes*. Tahun 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.

Mansyur, N., & Dahlan, A. K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (P. N. : K. D. T. (KTD) (ed.); November,). Citra Intrans Selaras.

Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan.* Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(2), 67–77. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362

Novianti, R., Tindaon, R. L., Marpaung, A. N. L., Daulay, M. J., & Malau, M. C. B. (2022). *Hubungan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.* Jurnal Penelitian Perawat Profesional,1(1),61–70.http://jurnal.globalhealthsciencegroup .com/index.php /JPPP/article/download/83/65

Nurbiantoro, D. A., Ratnasari, F., Nuryani, N., Qohar, A., Jaenuri, A., Supandi, D., Syaefullah, A., Muharom, F., Jaelani, J., Zendrato, J., Efendi, I., Novendra, I., Basri, M. H., Payumi, P., Solihin, S., & Suhandi, S. (2022). *Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka.* Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 5(2), 427–435. https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4644

Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan

Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In Fakultas Kedokteran dan KesehatanuniversitasJakarta.http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file =/8663/course/overviewfiles/asuhan neonatus, bayi, balita, dan pra sekolah.pdf&forcedownload=1

Nurul, M., & Erli Zainal. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

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

Prayitno, A. (2023). *Vaksin Tifoid Anak - yang saat ini beredar dan yang terbaru.* In Proceeding Book Childhood Immunization update 2023.

Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.

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

Rismawati, S., & Rohmatin, E. (2018). A*nalisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil*. Media Informasi, 14(1), 51–57. https://doi.org/10.37160/bmi.v14i1.168

Rustiawan, A., & Pratiwi, A. (2022). *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedongtengen.* Abdi Geomedisains, 2(2), 61–71. https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v2i2.313

Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (Vol. 21, Issue 1). Kementerian Kesehatan Reupublik Indonesia. http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203

Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*.

Sulfianti. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.

Syukur, N. A., & Purwanti, S. (2020). *Penatalaksanaan IMD pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI*. Jurnal Bidan Cerdas, 2(2), 112–120. https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.68

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (K. K. R. Indonesia (ed.); Edisi tahu).

Weldimira, V., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2015). *Wanita Usia 36 Tahun , Hamil 35 Minggu dengan Plasenta Previa dan Janin Letak Lintang Vira Weldimira Fakultas Kedokteran , Universitas Lampung A 36 years Pregnant Woman in 35 weeks of Gestation with Placenta Previa and Transversal Fetus Position*. *4*.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Modul Continutty of care (Tinjuan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).* In Continutty Of Care (Tinjuan 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

Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.

Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Journal of Chemical Information and Modeling Vol. 53.

Yuliani, D.R. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis. Viewed17April2022,https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kehamilan/RBgtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan%20kebidanan%20pada%20kehamilan&pg=PR4&printsec=frontcover&bsq=asuhan%20kebidanan%20pada%20kehamilan

LAMPIRAN 1

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : ALISA SARMADANIAH LASUWU

NIM : 105121100120

PEMBIMBING I : Nurbiah Eka Susanty,S.,SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				

LAMPIRAN 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : ALISA SARMADANIAH LASUWU

NIM : 105121100120

PEMBIMBING I : Masykuriah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				
11				
12				

LAMPIRAN 3

WAKTU PEMBAGIAN	Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023
Pembagian pemb & tema I																	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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 LTA yang telah disahkan Dewan Penguji																			

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Nama : Fatmawati

Umur : 28 tahun

Alamat : BTN GRIYA MUTMAINAH

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Alisa Sarmadaniah Lasuwu

NIM : 105121100120

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama : Fatmawati

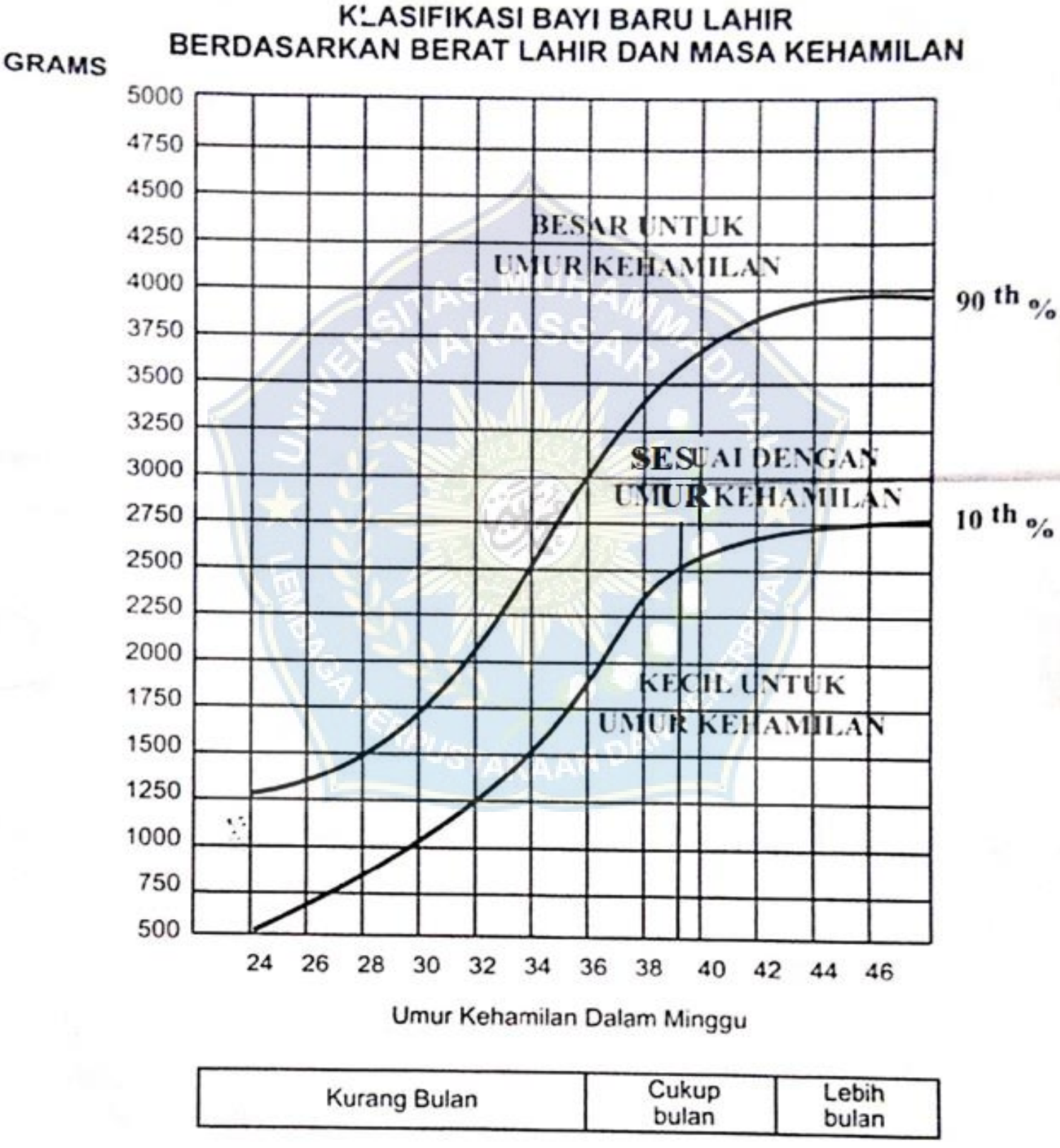
Umur : 28 tahun

Alamat : BTN GRIYA MUTMAINAH

Bersedia untuk dilakukan tindakan secara Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan

LAMPIRAN 6

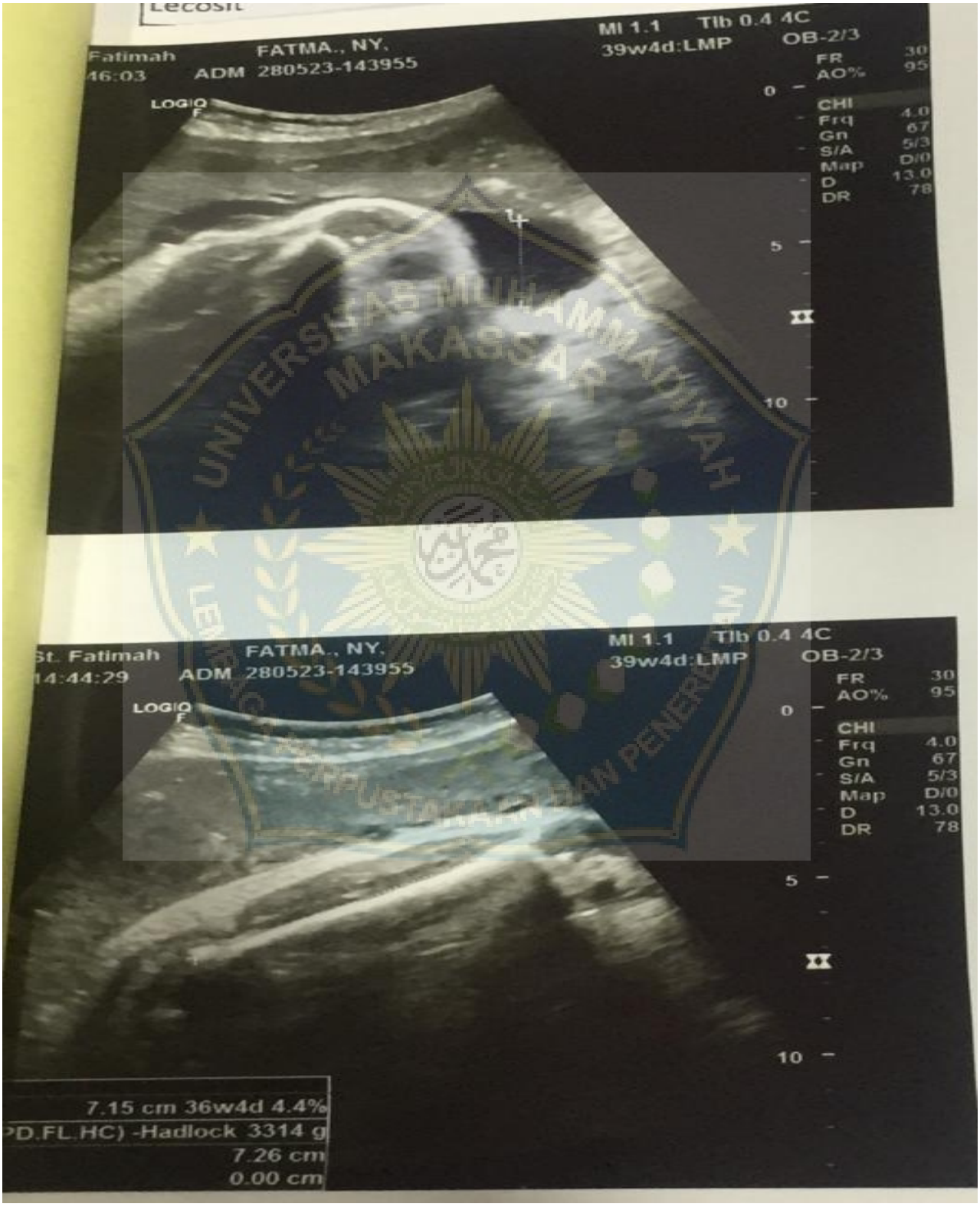
Grafik Lubencho



Kurve yang memperlihatkan klasifikasi praktis bayi baru lahir hidup ditinjau dari hubungan antara berat badan dan umur kehamilan (Battaglia dan Lubchenco, 1967)

LAMPIRAN 7

Hasil USG



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin N0.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Alisa Sarmadaniah Lasuwu
Nim : 105121100120
Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	2 %	10 %
5	Bab 5	4 %	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, 21 Oktober 2023
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Hum., M.I.P
NBM. 964 591

Bab I Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Oct-2023 12:26PM (UTC+0700)
Submission ID: 2206628833
File name: BAB_I_Alisasa.docx (23.2K)
Word count: 1485
Character count: 9507

Bab I Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

ORIGINALITY REPORT

9%	13%	11%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
4	kecbha.blogspot.com Internet Source	2%
5	repository.unimus.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	Off		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Bab II Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 21-Oct-2023 09:42AM (UTC+0700)
Submission ID: 2202407391
File name: BAB_II_Alisa.docx (719.33K)
Word count: 16364
Character count: 100110

Bab II Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

ORIGINALITY REPORT

23%	25%	0%	25%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umpo.ac.id Internet Source	6%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	5%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
4	repo.unand.ac.id Internet Source	3%
5	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	2%
6	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	2%
7	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	2%
8	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%

Bab III Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Oct-2023 12:27PM (UTC+0700)
Submission ID: 2206629115
File name: BAB_III_Alisasa.docx (16.38K)
Word count: 477
Character count: 2949

Bab III Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

ORIGINALITY REPORT

LULUS

9%	9%	4%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	3%
2	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%
3	ismidivmegarezky.blogspot.com Internet Source	2%
4	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Bab IV Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

by Tahap Tutup

Submission date: 19-Oct-2023 11:16AM (UTC+0700)
Submission ID: 2200421702
File name: BAB_IV_100.docx (114.74K)
Word count: 21993
Character count: 123426

Bab IV Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

ORIGINALITY REPORT

2%	2%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Bab V Alisa Sarmadaniah Lasuwu 105121100120

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Oct-2023 03:18PM (UTC+0700)
Submission ID: 2206711181
File name: BAB_V_Alisasa.docx (16.94K)
Word count: 649
Character count: 3832

Bab V Abel Muhammadaniah Lasuwu 105121100120

ORIGINALITY REPORT

LULUS

turnitin

4%	5%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
2	repo.undiksha.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	Off		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN