

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL S/D 4 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**SRI WAHYUNI
105121100720**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL S/D 4 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**SRI WAHYUNI
105121100720**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL S/D 4 JULI 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SRI WAHYUNI
105121100720

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi
Jenjang Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 19 Juli 2023

Oleh:

1. Pembimbing Utama :

Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

(.....)

2. Pembimbing Pendamping :

Dr. Dahniar., S.ST., M.Kes
NIDN. 0907077702

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL S/D 4 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SRI WAHYUNI
105121100720**

**Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Melanjutkan Penelitian
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Kebidanan di
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada 19 Juli 2023**

1. Penguji 1

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

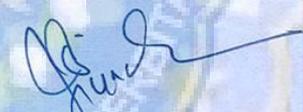
NIDN : 0914028504

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

2. Penguji 2

Suriani Tahir, S.ST., M.Kes

NIDN : 0906067301

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

3. Penguji 3

Dr. Dahniar, S.ST.,M.Kes

NIDN : 0907077702

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

Mengetahui,

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Ketua Program Studi

Daswati, S.ST.,M.Keb

NBM: 96921



HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 19 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Sri Wahyuni

NIM. 10512110072

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Sri Wahyuni
2. NIM : 105121100720
3. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar/03 Juni 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : M. Basri
 - b. Ibu : Hamsina
7. Alamat : Jalan Toddopuli V Stp 1 No.10 Makassar
8. Asal Daerah : Kota Makassar



B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Panyikkokang II Makassar 2008 s/d 2014
2. SMPN 33 Makassar 2014 s/d 2017
3. SMAN 9 Makassar 2017 s/d 2020
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2020 s/d 2023

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“*Ku awali dengan Bismillah dan Kuakhiri dengan Alhamdulillah*”

“Selalu ada harga dalam sebuah *proses*. Nikmati saja *lelah-lelah* itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau *invertasikan* untuk menjadikan dirimu serupa yang kau *impikan*, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau *ceritakan*”

“*Kesuksesan dan kebahagiaan* terletak pada diri sendiri. Tetaplah *berbahagia* karena *kebahagiaanmu* dan kamu yang akan membentuk karakter kuat untuk **melawan kesulitan.”**

Kupersembahkan karya ini kepada :

Diriku sendiri, terima kasih karena sudah berjuang sejauh ini dengan melawan kemalasan serta ego yang tidak menentu selama penulisan LTA ini.

Kepada Ayahanda saya **M.Basri** dan Ibunda saya **Hamsina** yang telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tetapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk ayah dan ibu.

Kepada **Keluarga** saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doanya kepada saya.

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

Kepada **Pasien Study Kasusku**, terima kasih yang sebesar-besarnya pada **Ny. “R”, Tn. ”A”, dan By. “F”** yang telah bersedia menjadi klien saya. Yang bersedia menyisihkan waktunya untuk saya, tanpa kerja sama kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silaturahmi ini akan tetap terjalin sampai kapanpun

KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”R” Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 06 Mei s/d 02 Juli 2023”. Laporan Tugas Akhir 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, sekaligus sebagai penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes., selaku pendamping pendamping yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, dan memberi arahan

dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Erni S.Tr.Keb.,SKM., M.Kes., Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi kritik dan saran dalam perbaikan 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. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
8. Seluruh teman seangkatan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari seluruh pembaca untuk kesempurnaan Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Besar harapan penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, 19 Juli 2023

Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan	11
D. Manfaat.....	13
E. Ruang Lingkup.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	15
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	34
C. Tinjauan Umum Tentang Nifas	66
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	86
E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana).....	98

BAB III METODE STUDI KASUS	
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.....	111

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	111
B. Pembahasan	188

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	207
F. Saran.....	208

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR ISTILAH

- Komprehensif : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan
- Amniotomi : Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion
- Antropometri : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- Composmentis : Kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- Fertilisasi : Sebuah proses pembuahan sel sperma atau sel telur, dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan sel telur
- Gestasi : Usia kehamilan, Ukuran lama waktu janin berada dalam kandungan.
- Hemodilusi : Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
- Hemoglobin : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Hipotermia : Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
- Hipoglikemia : Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
- Involusio : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
- Multigravida : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
- Perinatal : Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan

Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama.

Vaskularisasi : Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data Antenatal Care
- Lampiran 7 : Format Pengumpulan Data Intranatal Care
- Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data Postnatal Care
- Lampiran 9 : Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
- Lampiran 10 : Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari antenatal care, intranatal care, postnatal care, pelayanan neonatal serta pelayanan keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan perempuan (Yulita, N & Juwita, 2019). Kesehatan perempuan merupakan salah satu faktor utama dalam usaha pembangunan Sumber Daya Manusia di Indonesia sebab bayi yang sehat dapat diperoleh dari ibu yang sehat. Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang membutuhkan pengutamakan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengakibatkan penilaian mengenai kinerja upaya kesehatan dan status kesehatan ibu dan anak. Upaya kesehatan dapat diperoleh dengan melihat parameter Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah salah satu parameter untuk melihat standar kesehatan perempuan dan menjadi salah satu faktor indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Rodiyah et al., 2019).

AKI di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari seblas tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (World, 2019). Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, AKI di Indonesia sebanyak 4.221 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 26.395 kasus. Pada tahun 2020,

AKI mengalami peningkatan menjadi 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mengalami penurunan menjadi 25.652 kasus. Pada tahun 2021, AKI kembali mengalami peningkatan menjadi 7.389 kematian per 100.000 dan AKB mengalami penurunan menjadi 25.256. Pada Kasus AKI di Sulawesi Selatan pada tahun 2019 sebanyak 144 kasus dan AKB sebanyak 919 kasus, pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 133 kasus kematian ibu dan 791 kasus kematian bayi, dan pada tahun 2021 kembali mengalami peningkatan menjadi 195 kasus kematian ibu dan 844 kasus kematian bayi. Di Kota Makassar, AKI dan AKB pada tahun 2020 sebanyak 12 kasus kematian ibu dan 43 kasus kematian bayi, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 14 kasus kematian ibu dan 70 kasus kematian bayi. Pada tahun 2030, diharapkan rasio AKI menurun hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB setidaknya turun hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2019).

Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 30%, preeklampsia/eklampsia 25%, infeksi 12%, komplikasi masa nifas 8%, abortus 5%, partus macet 5%, emboli 3% dan penyebab lainnya 12%. Kematian tersebut terkait dengan masalah pada saat kehamilan dan persalinan serta masa setelah persalinan. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin (Marni,

2019). Upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan atau biasa disebut *Continuity Of Care* (CoC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi (Lia, 2022).

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Lia, 2022).

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Janin sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Pada masa ini 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. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Gerakan janin juga sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises (Lia, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari S & Nonik AW (2021) di Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, diperoleh hasil bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami BAK (73%) sering sembelit/susah BAB (4,8), sering kram pada kaki (9,5%), 39,7% sering pusing (3,2%), sering bengkak

pada kaki (3,2%), sering mengalami susah tidur (22,22%), sering kesemutan pada jari tangan dan kaki (12,7%), sering sesak nafas (7,9%), sering mengalami nyeri pinggang (28,6%), sering mengalami nyeri punggung atas dan bawah (20,6%), dan 38,10% sering mengalami mudah Lelah. Ibu hamil juga kadang-kadang merasa cemas pada proses persalinan, cemas dengan kondisi janin yang akan dilahirkan dan (<50%) takut nyeri saat persalinan (Wulandari & Nonik AW, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2018) di Puskesmas Gang Kelor, diperoleh hasil bahwa senam hamil yang dilakukan pada trimester III dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengurangan nyeri punggung ($p=0,003$), penurunan odem pada kaki ($p=0,025$) dan pengurangan kram pada kaki ($p=0,003$). Senam hamil yang rutin dan aman dapat memberikan efek relaksasi yang berguna untuk mengatasi atau meringankan kecemasan dan ketegangan sehingga kehamilan dapat terjaga dan persiapan proses persalinan (Suryani, 2018).

Pemeriksaan antenatal care terpadu merupakan pemeriksaan yang dilakukan jika ada kelainan yang menyertai hasil dini, sehingga dapat di perhitungkan dan disiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu ibu hamil harus mendapatkan asuhan yang tepat karena pada trimester III banyak masalah bahkan komplikasi yang dapat dialami ibu, dan harus dimonitor agar dapat

dideteksi dini adanya kelainan dalam kehamilan supaya dapat dicegah, sebab ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal dengan baik lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal dengan baik (Jenny J.S. Sondakh, 2013).

Data cakupan antenatal K1 dan K4 di Indonesia berfluktuasi dari tahun 2006 sampai 2019. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan K1 sebesar 95,65% tetapi pada tahun 2019 menurun sebesar 82,9%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2018 sebesar 88,03% dan pada tahun 2019 sebesar 88,4%. Pada Provinsi Sulawesi Selatan data cakupan K1 pada tahun 2019 sebesar 90,5% dan K4 sebesar 83,4%. Salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pencapaian cakupan K1 dan K4 adalah kurangnya akses untuk mendapatkan pelayanan antenatal, oleh karena itu peran bidan dalam memberikan asuhan sangat dibutuhkan (Budi Utami et al., 2020).

Standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan antenatal care (ANC) antara lain pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, dan talaksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Pelayanan kebidanan secara komprehensif juga berperan serta dalam peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat bersalin. Perempuan yang memperoleh pelayanan secara komprehensif bisa mendapat pelayanan yang

lebih efektif, pengalaman dan pengetahuan yang lebih efisien, serta hasil klinis yang lebih berkualitas (Kemenkes, 2019). Persalinan atau kelahiran merupakan proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Ketika ada his akan timbul nyeri. Nyeri terjadi akibat adanya pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi pada uterus, dan perubahan lainnya yang akan menimbulkan stimulus bagi syaraf nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Jenny J.S. Sondakh, 2013).

Nyeri persalinan yang terjadi dapat dikurangi dengan pemberian teknik Endorphin massage. Endorphin massage bisa menjadi salah satu usaha induksi alami, karena saat melakukan endorphin massage hormon oksitosin akan keluar dan ini bisa mengurangi rasa tidak nyaman atau rasa nyeri saat persalinan kala I (Sugiarto, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2015) di BPM Inayah Ningrum Malang tentang Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, diperoleh hasil bahwa dari 15 responden yang diteliti, sebelum diberikan endorphin massage, sebanyak 6 orang yang mengalami intensitas nyeri berat (59,3%), nyeri ringan dan sedang masing-masing 4 orang (18,7%), dan nyeri yang sangat berat 1 orang (3,3%). Setelah diberikan endorhin massage, sebanyak 4 orang yang intensitas nyeri berat (18,7%), nyeri sedang 6 orang (59,3%), nyeri ringan 4 orang (18,7%), dan 1 orang dengan intensitas sangat berat 3,3% (Rodiyah et al., 2019).

Komplikasi persalinan pada ibu dan bayi baru lahir sebagai faktor penyebab tingginya AKI dan AKB. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan 15 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan. Oleh karena itu, mereka memerlukan penolong yang dapat dipercaya, yang datang memberikan bimbingan dan semangat serta selalu siap didepan dalam mengatasi kesukaran sehingga melahirkan bayi yang sehat. Bidan merupakan garda terdepan dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman, dan menjadi pendamping bagi ibu dalam proses persalinannya (Jenny J.S. Sondakh, 2013). Bidan dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a UU RI No+mor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bahwa kewenangan bidan selain membeikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal dan masa nifas, bidan juga memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (Kemenkes, 2019).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan 0–28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Periode neonatal merupakan periode dimana bayi sangat rentan terhadap penyakit dan infeksi sehingga akan mempengaruhi keberlangsungan hidup dari segi pertumbuhan dan perkembangannya. Periode ini merupakan masa sulit bagi bayi baru lahir untuk

melakukan adaptasi terhadap lingkungan baru. Kematian bayi dapat terjadi pada periode ini, dan sangat berkaitan dengan pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. AKB adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun pada setiap 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2015).

Data dari rekam medis Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2019 terdapat 507 kelahiran. Sekitar 220 (43,39%) bayi mengalami infeksi yang terdiri dari infeksi ringan seperti Systemic Inflammantory Respons Syndrome (SIRS) sebanyak 172 kasus (78,18%), infeksi berat seperti sepsis 25 kasus (11,36%), Bronchopneumonia 12 kasus (5,45%), kejang 6 kasus (2,72%), dan diare 5 kasus (2,27%). Pada tahun 2020 dari 360 kelahiran, didapatkan bayi yang mengalami infeksi sebanyak 145 kasus (40,27%) terdiri dari infeksi ringan seperti SIRS 98 kasus (67,58%), infeksi berat sepsis 30 kasus (20,68%), kejang 7 kasus (4,82%), diare 5 kasus (3,44%), pneumonia 4 kasus (2,75%) dan 0,68% atau 1 kasus mengalami omfalitis.

Pasal 50 UU RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah, serta memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan (Kemenkes, 2019). Salah satu cara yang tepat untuk melindungi bayi baru lahir dari infeksi adalah dengan memberi bayi Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa makanan tambahan lain. ASI mengandung antibodi, enzim, dan antiinfeksi lainnya yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. ASI

tidak hanya menyediakan perlindungan yang baik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga menstimulasi perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi itu sendiri, selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi sehingga bayi yang minum ASI akan terlindung dari berbagai macam infeksi yang disebabkan bakteri, virus, parasit dan antigen lainnya. Bidan sebagai pemberi informasi dan edukasi tidak henti-hentinya mendampingi ibu dimasa postnatal dalam dukungan pemberian ASI kepada bayi (Harahap, Dermawan Indriati, Ganis, dan Wofers, 2019).

Upaya bidan dalam mencegah komplikasi masa nifas, yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak minimal 4 kali, kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada 3 hari – 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF3) dilakukan pada 8 hari - 28 hari setelah melahirkan, dan kunjungan keempat (KF4) dilakukan pada 29 hari - 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu nifas berupa pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No.10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga,

peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Jumlah anak yang dianggap ideal dalam keluarga di Indonesia adalah dua anak, sebab sampai saat ini angka pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia terus mengalami peningkatan dan sangat erat kaitannya dengan kematian. Ibu yang tidak mengikuti program KB 7,5 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang mengikuti program KB (Musyayadah et al., 2022).

Program KB direncanakan pemerintah untuk memberikan kesadaran pada masyarakat Indonesia pentingnya memberntuk keluarga yang sehat dan sejahtera. Salah satu kegiatan dari program KB adalah dengan memilih dan menggunakan alat kontrasepsi yang tepat. Saat ini, terdapat berbagai pilihan kontrasepsi yang dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing individu. Pasangan dapat memilih berdasarkan rencana kehamilan di masa depan, usia diri dan pasangan, jumlah anak saat ini, aktifitas sehari-hari, dan berbagai faktor lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Data Riskesdas (2019) proporsi penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan umur 10-54 tahun sebagai berikut kondom (1,1%), sterilisasi wanita (3,1%), Susuk Kb (4,7%), suntik 1 bulan (6,1%), IUD (6,6%), Pil (8,5%), suntik Kb 3 bulan (42,4%), tidak Kb (27,1%). Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Cakupan KB aktif menurut kontrasepsi

modern tahun 2019 suntik 63,7%, pil 17%, IUD/AKDR 7,4%, implan 7,4%, MOW 2,7%, kondom 1,2 %, MOP 0,5% (Adnara et al., 2019).

Asuhan Kebidanan Komprehensif juga sangat berpengaruh bagi wanita dalam menerima pelayanan dari tenaga kesehatan karena dengan begitu maka perkembangan keadaannya akan terpantau dengan baik serta mereka juga akan menjadi lebih percaya dan berterus terang sebab mereka merasa telah mengenal si pemberi asuhan (Yulianingsih, endah 2020).

Untuk melakukan pendokumentasian kasus maka di lakukan penulisan dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP, manajemen kebidanan menurut Varney sangat penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB serta meningkatkan kesehatan. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan (Handayani, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSKDIA Siti Fatimah Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat Bagi Pengguna (Consumer)

Sebagai bahan bacaan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2023.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

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

2. Ruang Lingkup Responden

Klien mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang datang periksa di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2023.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu, minggu ke 13 sampai minggu ke-27, dan trimester 3 selama 13 minggu, minggu ke 28 sampai minggu ke-40 (Sutanto & Fitriana, 2015).

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Fabiana Meijon Fadul (2019), perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan

bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

b. Sistem Endokrin

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

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron,

dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. 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). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Tabel 1.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

3. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Rahmawati, 2017).

4. Ketidaknyamanan Trimester III

- a. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan mnjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi

saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

- b. Edema devenden dan Varises, kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.
- c. Nyeri Ligemen, ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi an masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Suryono, 2010).

5. Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Antepartum

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

berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari :

1) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadangkala tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

2) Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa

nyeri saat dipegang , palpasi sulit dilakukan karena rahim keras, fundus uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

3) Ruptura Sinus marginalis

Sinus marginalis adalah lakuna vena yang tidak berlanjut, relatif bebas dari villi, dekat tepi plasenta, terbentuk karena penggabungan bagian pinggir ruang inter villi dengan lakuna subchorial. Sinus marginalis ini dapat mengalami ruptur, hal ini biasanya disebut dengan Ruptur Sinus Marginalis. Ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya sebagian kecil plasenta dari tempat implantasinya di dalam uterus sebelum bayi dilahirkan. Berdasarkan tanda dan gejalanya Ruptur Sinus Marginalis ini merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan. Solusio plasenta ringan atau ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari $\frac{1}{4}$ luasnya, tidak memberikan gejala klinik dan ditemukan setelah persalinan, keadaan umum ibu dan janin tidak mengalami gangguan dan persalinan berjalan lancar 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.

b. Preeklampsia dan Eklampsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik bintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah). Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Tanda khas preeklampsia 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 eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika preeklampsia / eklampsia tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian maternal

karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak.

c. *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

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.¹⁰ Dapat dicurigai adanya tanda – tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. 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 awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopoten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan (Ivenngeline Desvio Rischa, 2016).

B. Standar Asuhan Ante Natal Care (ANC) 10 T

Menurut buku KIA (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg atau 1 Kg setiap bulannya selama kehamilan setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil normalnya adalah minimal 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya (CPD) *Cephalo Pelvic Disproportion*.
2. Ukur tekanan darah Tekanan darah yang $>140/90$ mmHg (Hipertensi) yang ditemukan pada trimester satu menunjukkan kemungkinan adanya penyakit hipertensi kronik sedangkan hipertensi yang terjadi setelah trimester satu kemungkinan merupakan hipertensi yang timbul dalam kehamilan.
3. Nilai status gizi (ukur LILA/Lingkar Lengan Atas) Normal LILA $< 23,5$ cm. Jika kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil dikatakan KEK (Kekurangan Energi Kronik). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
4. Ukur tinggi fundus uteri Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
6. Skrining status imunisasi TT (Tetanus Toxoid) berikan imunisasi tetanus jika diperlukan.

Tabel 1.2 Imunisasi Tetanus

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT		
TT 1	Awal Kunjungan	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 Bulan setelah T 1	3 Bulan
TT3	6 Bulan setelah T 2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah T3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

7. Pemberian Tablet Tambah Darah Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Test / Periksa Laboratorium (Hb (ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya ibu < 11 gr/dL), Protein) dan berdasarkan indikasi (HbsAg Sifilis, HIV, Malaria, TBC, dll).
9. Tata laksana kasus.
10. Temu wicara/konseling Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

C. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)

a. Pengertian Asuhan

Antenatal Care Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga professional yang di berikan kepada ibu selama kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal.pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang di temukan,dengan standar kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh kemenkes di tetapkan 6 kali kunjungan ibu hamill dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester I atau K1 (UK 0-12 Minggu),1 kali pada trimester II (UK>12 Minggu -28 Minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (UK>28 Minggu – lahir) (Kemenkes RI,2020).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut kemenkes RI (2018), Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja

terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Lusiana & Hutabarat (2020), Sebagai profesi bidan, dalam melaksanakan prakteknya, harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

1. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara dini dan teratur.
2. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal Menurut kemenkes (2020), antenatal setidaknya 6 kali selama kehamilan:
 - a. Dua kali pada TM I (usia kehamilan hingga 0-12 minggu)
 - b. Satu kali pada TM II (usia kehamilan diatas 12-28 minggu)
 - c. Tiga kali pada TM III (usia kehamilan diatas 28 minggu-lahir)

Pemeriksaan meliputi: anamnesa, mengenali kehamilan resti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan peyuluhan mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk. Kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan

Tabel 1.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Kunjungan	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
1	2 Kali	0-12 Minggu
2	1 Kali	12-28 Minggu
3	3 Kali	28- Bayi Lahir

Sumber : (*kemenkes 2020*)

d. Standar 3 : Palpasi abdominal Pemeriksaan palpasi dilakukan dengan sistematika sebagai berikut ini :

1. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara melakukannya adalah sebagai berikut.

- a. Pemeriksa menghadap pasien.
- b. Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- c. Meraba bagian apa yang ada di fundus Jika teraba benda bulat, melenting

d. dan mudah digerakkan maka itu kepala. Namun teraba bagian bulat,besar,lunak, tidak melenting dan susah digerakkan maka itu bokong.

Gambar 2.1 Leopold 1



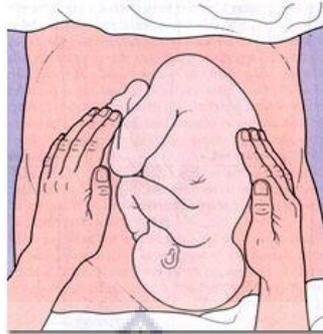
Sumber : (*Handayani dan Sartika, 2020*)

2. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Cara melakukannya adalah sebagai berikut :

- a. kedua tangan pemeriksaan berada di sebelah kiri dan kanan perut ibu.
- b. ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.
- c. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika terbaba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan,maka itu adalah punggung bayi,namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol,maka ituadalah bagian-bagian kecil janin.

Gambar 2.2 Leopold 2



Sumber : (*Handayani dan Sartika, 2020*)

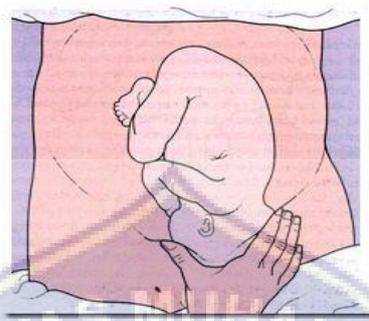
3. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang disebelah kanan dan kiri perut ibu. Cara melakukannya sebagai berikut :

- a. Tangan kiri menahan fundus,.
- b. Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka di temukan adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam keadaan melintang.
- c. Pada letak sungsang (melintang dapat di rasakan ketika tangan kanan mengoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan Ballotement).
- d. Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih muda di goyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan

leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

Gambar 2.3 Leopold 3



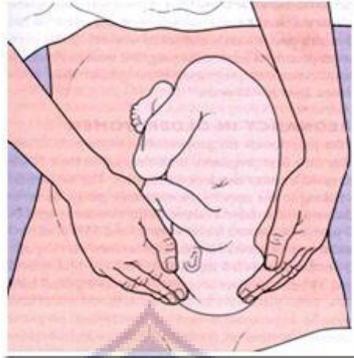
Sumber : (*Handayani dan Sartika, 2020*)

4. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri perut ibu, cara melakukannya sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan menghadap kaki pasien.
- b. kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah.
- c. jika teraba kepala, tepatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
- d. jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- e. jika kedua tangan konvergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP.

Gambar 2.4 Leopold 4



Sumber : (*Handayani dan Sartika, 2020*)

- e. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan Melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- f. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan Melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Handayani dan Sartika (2020).
- g. Standar 8 : Persiapan persalinan Memeberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan rencanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba- tiba terjadi keadaan gawat darurat (Handayani dan Sartika 2020).

1. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu:

طِينٍ مِّن سُلَّةٍ مِّن نَّسَائِنَا إِنَّا خَلَقْنَا وَلَقَدْ

مَكِينٍ رِّقْرَا فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ ثُمَّ

خَلَقْنَا أَنشَانَهُ ثُمَّ لَحْمًا ظَمَّالًا فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضَعَّةَ فَخَلَقْنَا مُضَعَّةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النُّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ

الْخَلْقَيْنِ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَرَكِ ۝ الْآخِرُ

Artinya : "Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019).

2. Tanda – tanda persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya”

atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- d. Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”
- e. Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*) (Pefbrianti, 2015).

3. Faktor Faktor yang mempengaruhi Persalinan

1. *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu: *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi). Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan pengikatan kalsium pada Retikulum Endoplasma (RE) yang bergantung pada *Adeno Triphospat* (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada RE, RE

membebaskan kalsium ke dalam intra selular dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraselular akan berkurang dan menyebabkan relaksasi miofibril.

Peregangan serviks oleh kepala j nin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

Kontraksi uterus bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh parturien, sedangkan saraf simpatis dan parasimpatis hanya bersifat koordinatif.

- a. Kekuatan his kala I bersifat:
 - 1) Kontraksi bersifat simetris.
 - 2) Fundus dominan.
 - 3) *Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
 - 4) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
 - 5) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
 - 6) Setiap kontraksi mulai dari “*pace maker*” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri

dengan kecepatan 2 cm per detik.

b. Kekuatan his kala II

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3 -4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks di mana terdapat *fleksus frikenhauser* sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

c. Kekuatan his kala III

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya.

d. Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum.

2. *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu

faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam. Pada jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3. *Passanger*

Passager adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak

4. Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa angga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang

nyata. Psikologis meliputi: melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Dikemukakan 2 teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya, yaitu:

- a. Teori akomodasi: bentuk rhim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
- b. Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah.
- c. Karena his yang kuat, teratur dan sering kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (*engagement*). Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksibilitas maksimal) sehingga lingkaran kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu Diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensi suboksipito-bregmatika = 32 cm.
- d. Tahapan mekanisme turunnya kepala janin Ekspulsi kepala janin: berturut-turut lahir ubun-kepala, dahi, muka dan dagu
- e. Rotasi eksternal: putar paksi luar (restitusi)

- f. Ekspulsi total: cara melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan dan ekstremitas.
- 1) Kepala terfiksasi pada PAP (engagement)
 - 2) Turun (descent)
 - 3) Fleksi
 - 4) Fleksi maksila
 - 5) Putar paksi dalam di dasar panggul
 - 6) Ekstensi: terjadi moulage kepala janin, ekstensi, hipomoklion: uuk di bawah simfisis (Pefbrianti, 2015).

4. Komplikasi Persalinan

1. Perdarahan Pascasalin (HPP/ *Hemorargia Postpartum*)

Perdarahan pascasalin primer terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan .Pada HPP perdarahan yang terjadi ≥ 500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan Pascasalin didefinisikan sebagai kehilangan 500 atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. Pada keadaan normal plasenta dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.Selanjutnya kontraksi uterus segera akan menghentikan perdarahan. Karena berbagai alasan plasenta kemungkinan akan gagal dalam melepaskan diri akibatnya perdarahan tidak akan pernah berhenti selama plasenta atau bagiannya tetap berada dalam uterus. Wanita dalam

kehamilan ganda yang paritas keempat atau kelima mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Diduga otot uterus terlalu teregang dan tidak berkontraksi dengan normal. Penyebab perdarahan post partum yang paling sering ialah atonia uteri, retensio plasenta (sisa plasenta), dan robekan jalan lahir.

2. Persalinan macet (Distosia)

Distosia adalah persalinan abnormal yang ditandai oleh kemacetan atau tidak adanya kemajuan dalam persalinan atau persalinan yang menyimpang dari persalinan eustasia yang menunjukkan kegagalan. Distosia sering disebabkan karena anatomi jalan lahir, faktor letak dan bentuk janin. distosia yang paling sering terjadi adalah distosia bahu. Distosia bahu merupakan kegagalan persalinan bahu setelah kepala lahir dengan mencoba salah satu metode persalinan bahu. Distosia bahu merupakan kegawat – darurat karena terbatasnya waktu persalinan, terjadi trauma janin, dan komplikasi pada ibu.

3. Infeksi atau Sepsis

Kejadian sepsis pada wanita hamil dihubungkan dengan komplikasi infeksi seperti infeksi saluran kemih, korioamnionitis, endometritis, luka infeksi dan abortus. Penyebab sepsis pada wanita hamil diantaranya malaria, HIV dan pneumonia. Infeksi saluran kemih sering dikaitkan sebagai penyebab infeksi tersering pada kehamilan. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan secara anatomi dan fisiologis sehingga memudahkan ascending

infection. Perubahan kimiawi urine juga memudahkan pertumbuhan kuman sebagai penyebab infeksi.

4. Ketuban Pecah Dini pada Persalinan

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda –tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu terjadi pada pembukaan < 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu.

5. Malpresentasi Bayi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin bukan vertek, contohnya presentasi dahi, wajah, bahu, dan bokong. Sedangkan, malposisi merupakan presentasi dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, contohnya defleksi kepala, posisi oksipitolateral dan oksipitoposterior dengan oksiput sebagai penentu posisi.

6. Ruptura Uteri

Ruptura uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Ivenngeline Desvio Rischa, 2016).

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala 1

1) Tekanan Darah TD

Meningkat, sistolik rata-rata naik 10-20mmHg, diastolik 5-10mmHg, antara kontraksi TD normal. rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan TD.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot skeletal. peningkatan ini ditandai adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat (tidak lebih dari 0,5-1C) karena peningkatan metabolisme terutama selama dan segera setelah persalinan.

4) Detak Jantung

Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

5) Pernafasan

Terjadi peningkatan laju pernafasan berhubungan dengan peningkatan metabolisme. hipeventilasi yang lama dapat menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Perubahan pada ginjal poliuri(jumlah urin lebih dari normal) sering terjadi selama persalinan, disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi *glomerulus* dan peningkatan aliran plasma ginjal. proteinuria dianggap gejala normal selama persalinan.

7) Perubahan Gastro Intestinal (GI)

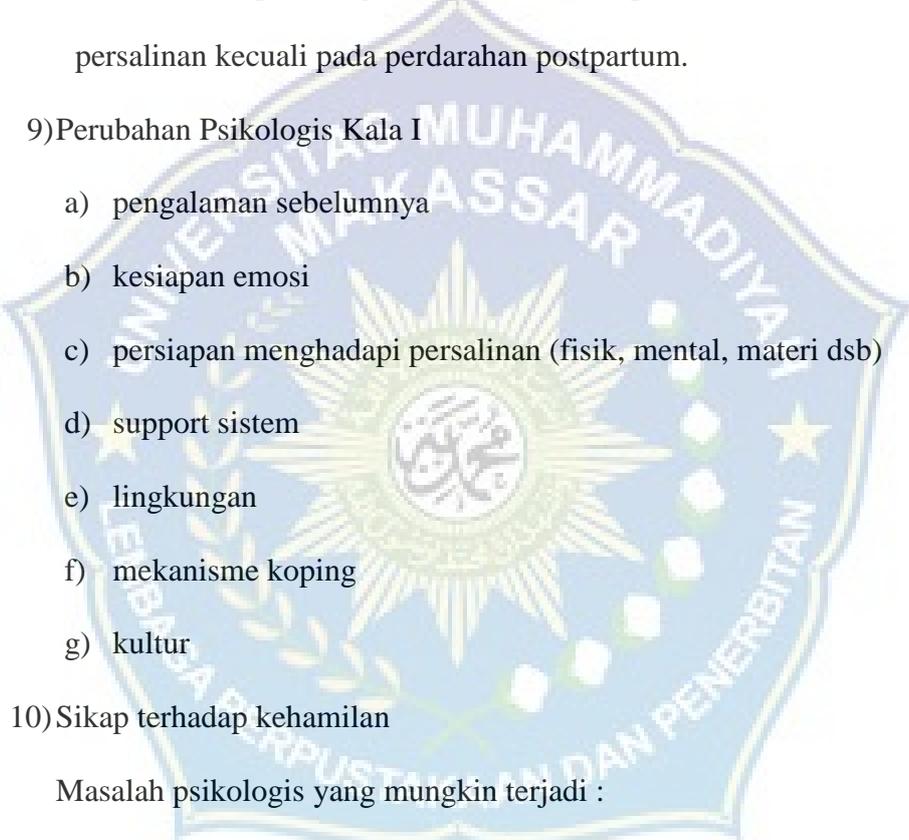
Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalian. pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan

pengosongan lambung menjadi lambat. cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. mual dan muntah sering terjadi sampai akhir kala I

8) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100ml selama persalinaan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinaan sehari setelah pasca persalinaan kecuali pada perdarahan postpartum.

9)Perubahan Psikologis Kala I

- 
- a) pengalaman sebelumnya
 - b) kesiapan emosi
 - c) persiapan menghadapi persalinaan (fisik, mental, materi dsb)
 - d) support sistem
 - e) lingkungan
 - f) mekanisme koping
 - g) kultur

10) Sikap terhadap kehamilan

Masalah psikologis yang mungkin terjadi :

1) Kecemasan menghadapi persalinaan

Intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan , pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik2 relaksasi, pengaturan nafas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.

2) Kurang pengetahuan tentang proses persalinaan

Intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.

3) Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif)

Intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung (Yulita, N & Juwita, 2019)

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami.

2) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan. Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4) Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi (nel arianty, 2014).

c. Perubahan Psikologis 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:

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 3) Frustasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus pada dirinya sendiri

Kondisi ibu sebagai berikut: (Karaya, 2019).

1) Kemajuan persalinan

- a. Usaha mengedan
- b. Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit)
- c. Frekuensi
- d. Lamanya
- e. Kekuatan

2) Kondisi Pasien

- a. Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit.
- b. Respons keseluruhan pada kala II:
- c. Keadaan dehidrasi
- d. Perubahan sikap/perilaku
- e. Tingkat tenaga (yang memiliki)

1. Perubahan Fisiologis Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dikala III yang kompete (Karaya, 2019).

2. Perubahan Fisiologis Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Karaya, 2019).

1. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Menurut Saifuddin (2017) Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Fase Laten : Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm, berlangsung dalam waktu 7-8 jam (Syafuddin, 2017).

Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

b. Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Primigravida, 2023).

Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

c. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses plasenta yang menyebabkan janin hipoksia dan menekan diafragma yang membuat ibu sulit untuk bernafas biasanya berlangsung dalam 6menit - 15 menit setelah bayi lahir (Primigravida, 2023).

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan (Primigravida, 2023).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Asuhan Sayang Ibu

1. Definisi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu merupakan salah satu aspek dari benang merah yang sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk buang air kecil/buang air besar dan pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk (Denpasar, 2022).

b. Penerapan Asuhan Sayang Ibu

Menurut Pusdiknakes upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- a. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga ada perasaan dekat dengan bidan.
- b. Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- c. Bidan memberi penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- d. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- e. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- f. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- g. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- h. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- i. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- j. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
- k. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.

- l. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- m. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman
- n. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- o. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- p. Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- q. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- r. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI

1. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Kala I adalah kala persalinan dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - (a) mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

(e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

h. Pencegahan infeksi, tujuan pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

4. Asuhan Sayang Ibu Kala II

Kala II adalah kala persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
2. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain : membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/ pendengar yang baik dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

3. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan cara memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran, membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu dan menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 4. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 5. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu (Denpasar, 2022).
1. Asuhan Sayang Ibu Kala III
Kala III adalah kala persalinan dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :
 - a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - c. Pencegahan infeksi pada kala III.
 - d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
 - e. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Denpasar, 2022).

2. Asuhan Sayang Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

b. Membantu ibu untuk berkemih.

c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.

d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.

h. Nutrisi dan dukungan emosional (Denpasar, 2022).

6. 60 Langkah Persalinan Normal

I. Melihat tanda dan gejala tanda

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. $\frac{3}{4}$ Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas). 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilain serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya kepala.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut

menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan -tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. Melakukan Prosedur pasca peramina

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksan
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Kebersihan Melakdaunkankeaman tindaakaannyang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

X. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf, halaman depan dan belakang

7. Tinjauan Persalinan Dalam Islam

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَن يُتَوَفَّى مِنْ
قَبْلُ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلِعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setets mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti" (QS Ghafir ayat 67).

C. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Definisi

Masa nifas yaitu dimulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan dimana sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Masa nifas waktu yang paling lama pada ibu nifas yaitu 40 hari. Tetapi jika waktu masa nifas lewat dari 40 hari tetap keluar darah dan tidak berhenti perhatikanlah bila keluarnya di saat 'adah (kebiasaan) haidh, maka darah tersebut itu haidh. Akan tetapi jika darah keluar terus dan tidak pada masa 'addah dan tidak berhenti mengalir, segera cepat periksakan ke bidan atau dokter (Maulida, 2020).

2. Tanda Dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1. Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

2. Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurondan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor. Faktor Penyebab Infeksi yaitu :

- a. Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b. Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- c. Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- d. Teknik aseptik tidak sempurna.
- e. Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- f. Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- g. Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- h. Hematoma.
- i. Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j. Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- k. Retensi sisa plasenta atau membran janin.

- l. Perawatan perineum tidak memadai.
- m. Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani (Ii, 2020).

3. Fisiologi atau Patofisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Psikologi

Menurut Sutanto (2019) ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum adalah

a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

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

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Ii, 2020).

b. Perubahan Fisiologis

Menurut Risa & Rika tahun 2014 Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

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

Tabel 1.4 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gr
Uri Lahir	2 Jari Atas Pusat	750 gr
1 Minggu	½ pst symps	500 gr
2 Minggu	Tidak Teraba	350 gr
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

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

- a) *Lokhea rubra* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) *Lokhea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lokhea serosa* berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) *Lokhea alba* mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. *Lokhea* yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “*lokhea stasis*”.

3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

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

- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi

sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Ii, 2020).

c. Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ *hemoragi* postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut:

a) *Hemoragi Postpartum Primer*. HPP primer adalah perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain:

(1) *Atonia uteri* merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.

(2) *Retensio placenta* adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir

(3) Sisa plasenta Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

(4) Robekan jalan lahir Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).

(5) *Inversio uteri* merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

b) *Hemorargi Postpartum Sekunder* HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebabnya antara lain:

(1) Penyusutan rahim yang tidak baik

(2) Sisa plasenta yang tertinggal

c) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38 derajat celsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama (Menurut Astuti, dkk (2015). Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

1) Demam

2) Takikardia

3) Nyeri pada pelvis

4) Nyeri tekan pada uterus

5) Lokhea berbau busuk/menyengat

6) Penurunan uterus yang lambat

7) Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

d) Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

e) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- 1) Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5°C-40°C.
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala
- 5) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

f) Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari

pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

Gejala postpartum :

- 1) Menangis
- 2) Mengalami perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Khawatir mengenai sang bayi
- 5) Kesepian
- 6) Penurunan gairah seksual
- 7) Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu

Penyebab postpartum blues :

- a) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi
- b) Faktor demografi, yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya.

Sedangkan postpartum blues banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya.

- c) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi 36 selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.
- d) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini, Apakah suami, keluarga, dan teman memberi dukungan moril (misalnya dengan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/ berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya.
- e) Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan meminang sepanjang hari

bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain :

(1) Depresi Berat Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat :

- (a) Perubahan pada mood
- (b) Gangguan pola tidur dan pola makan
- (c) Perubahan mental dan libido
- (d) Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Ii & Nifas, 2015).

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh bu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata 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, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Ii & Nifas, 2015).

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari 22 serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama pasca bersalin.

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Ii & Nifas, 2015).

2. Ambulasi

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Eliminasi

a) Buang Air Kecil Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan

b) Buang Air Besar Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris.

4. Kebersihan Diri dan Perineum. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis.

6. Istirahat Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

7. Seksual Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

8. Keluarga Berencana Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali

9. Senam Nifas Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum (Ii & Nifas, 2015).

e. Perawatan Masa Nifas

1. Tujuan Perawatan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas (Ii, 2020).
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.

- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dan putting susu yang tidak lecet.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan (Ii, 2020).

f. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)

1. Kunjungan I (6 jam - 2 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2. Kunjungan II (3 - 7 hari setelah persalinan) Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (8 – 28 hari) Tujuan kunjungan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi,
 - b) fundus di bawa umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi dengan baik
4. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Ii, 2020).

D. Tinjauan Masa Nifas Dalam Keislaman

Syekh ‘Abdul ‘Azhim bin Badawi al Khalafi didalam al Wajiz fii Fiqhis Sunnah wal Kitabil ‘Aziz mengatakan bahwa nifas ada batas maksimalnya yaitu 40 hari. Pendapat beliau berdasarkan hadis dari Ummu Salamah r.a. yang berkata "kaum wanita yang nifas tidak salat pada masa Rasulullah Saw. selama 40 hari."

(H.R. Ibnu Majah dan Tirmidzi). Waktu 40 hari dihitung sejak keluarnya darah, baik darahnya itu keluar bersamaan, sebelum atau sesudah melahirkan.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Defiisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Munjiah, 2019).

2. Tanda Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (heart rate) atau frekuensi jantung >100x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, activity (tonus 7 otot), gerakan aktif, respirasi (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah dan Yulianti, 2012). Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2 – 3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja. Bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak terdapat tanda lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Munjiah, 2019).

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstra uterin. Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologi. Setelah lahir bayi harus memenuhi kebutuhan oksigennya dengan menggunakan sistem pernafasannya sendiri, begitu juga dengan sistem sirkulasi darahnya. Perubahan ini merupakan hal yang sangat penting dan terjadi pertama kali setelah bayi lahir, karena transisi yang paling cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi darah. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uteri, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin (Selvianti, 2019).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Fabiana (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Sistem pernapasan Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.
- b. Termoregulasi Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah

dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

- c. Sistem pencernaan Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda Bahaya pada Neonatus Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 kali / menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam
- h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- i. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat (Rosen, 2015).

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Fitria Y & Chairani H, 2021).

6. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir Menurut Fitria dkk (2021) adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian Minum Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
- b. Kebutuhan Istirahat/Tidur Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia

3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

- c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.
- d. Menjaga Keamanan Bayi Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi (Fitria Y & Chairani H, 2021).

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir Menurut Fitria dkk (2021)

- 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 napas 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. Meringkan 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. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama

d. Perawatan awal tali pusat ketika memotong dan mengikat/menjeput tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan

penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- 3) 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).
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini. Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - b) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
 - c) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
 - d) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- e) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- f) Melakukan inisiasi menyusui dini 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.
 - (3) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas

memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

- (4) Memberikan suntikan vitamin K1 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.
- (5) 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 %
- (6) Memberikan 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. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- (7) 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 :

- (8) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- (9) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- (10) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- (11) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- (12) Mencatat miksi dan mekonium bayi Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Tabel 1.5

Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>A-Apperance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>P-Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>G-Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
<i>A-Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>R-Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

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

Nilai 7-10 : Normal

Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang

Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Juli, 2019).

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian

salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

B. Tinjauan Bayi Baru Lahir dalam Pandangan Islam

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 23

وَتُهَنِّدُ لَهُ رِزْقَهُنَّ وَيُكْسُوهُنَّ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَّمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلِدِ
ثَلَاثٌ ذَلِكَ لِكُفَّةٍ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُهَا لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارُّ وِلْدَةٌ بِوِلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدٍ
لَا جُنَاحَ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا
نَ بَصِيرَةٍ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْتُمْ وَاللَّهُ وَالْعُلَمَاءُ أَنْ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ

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”

E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana)

1. Definisi

Menurut Kemenkes (2014) Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin. Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas (Cahyani, 2018).

Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera (Cahyani, 2018).

a. Pengertian Akseptor KB

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor KB menurut sarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada PUS inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran (Ariana, 2016).

b. Macam Macam Akseptor KB

1. Akseptor Aktif

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

2. 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.

3. 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.

4. Akseptor KB dini

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

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Brier & liadwi jayanti, 2020)

c. Sasaran Program KB

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

d. Jenis Kontrasepsi

Menurut Affandi (2014) jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan.

Cara kerja kondom mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- a. Murah, mudah didapat.
- b. Mudah dipakai sendiri.
- c. Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d. Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- a. Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b. Harus selalu ada persediaan.
- c. Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d. Efek lecet, karena kurang licin.

2. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Cara kerja :

- a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- b. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat

masuk ke dalam rahim.

c. Menipiskan lapisan endometrium.

Kelebihan :

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c. Implant sering mengubah pola haid.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan

4. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

5. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

- a. Harus selalu ada persediaan.
- b. Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- c. Efek lecet, karena kurang licin.

6. Pil KB

Pil KB atau *oral contra ceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

- a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- b. Menipiskan lapisan endometrium

Keuntungan :

- a. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian

- a. Dapat mengurangi ASI
- b. Harus disiplin

7. Suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui

suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja :

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
- c. Menipiskan endometrium.
- d. Asuhan Keluarga Berencana Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga (Fitria Y & Chairani H, 2021). Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Tujuan Konseling menurut yaitu Meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2014). 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 (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. 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.

2. T: Tanya

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

3. U: Uraikan

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

4. 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. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

1. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

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

فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ الَّذِينَ فِي بَيْنِ يَدَيْهِمْ خُفَاةً وَأَسْرَابًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَأُولَئِكَ يَخِشَوْنَ اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَأُولَئِكَ هُمُ الرَّاكِعُونَ أُولَئِكَ حَظُّهُمْ فِي ذَلِكَ مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ الْعَظِيمِ

سَدِيدًا وَالَّذِينَ يَقُولُوا

Artinya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang

benar". (Qs. An-Nisa : 9)



BAB III

METODE KASUS

A. Desain Studi Kasus

Metode yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus direncanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Waktu pengambilan studi kasus direncanakan pada bulan April sampai Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dilaksanakan yakni dalam konteks kebidanan komprehensif yakni satu orang ibu yang dimulai dari masa hamil trimester ke-3 dengan gestasi 32-34 minggu, masa postpartum, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir dalam bentuk studi kasus ini menggunakan dua jenis data yang diperoleh melalui pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny "R" pada konteks kebidanan komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data mengenai jumlah seluruh ibu hamil trimester III

yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKDIA Siti Fatimah pada bulan Januari sampai dengan Mei 2023.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengumpulan data
 - a. Format pengumpulan data
 - b. Buku tulis
 - c. Bolpoint
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan
 - a. Stetoskop
 - b. Thermometer
 - c. Manset tensi meter
 - d. Jam tangan
 - e. Timbangan BB
 - f. Lenec
 - g. Hammer
3. 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 :

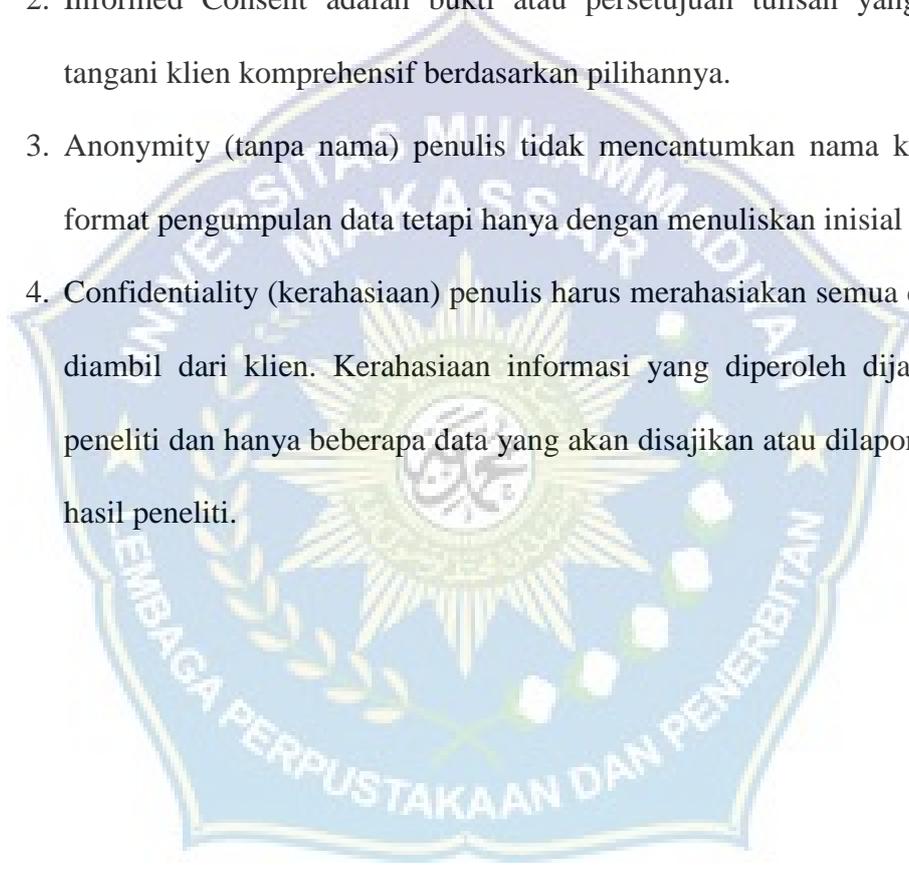
1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah 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 STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS
PADA NY. "R" GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKDIA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 27 APRIL 2023**

No. Register : xxxx 23
Tanggal Kunjungan : 27 April 2023 Pukul : 10.25 wita
Tanggal Pengkajian : 27 April 2023 Pukul : 10.30 wita
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : "S"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas

Nama : Ny. R / Tn. A
Umur : 34 Tahun / 36 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : AP. Pettarani 3 Kota Makassar

2. Data Biologis

Alasan Kunjungan :

- a. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu ingin USG

3. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ini merupakan kehamilan ketujuh dan tidak pernah keguguran
- 2) HPHT : 14 Agustus 2022, TP : 21 Mei 2023
- 3) Umur kehamilannya \pm 8 bulan
- 4) Pergerakan janin dirasakan kuat sebelah kanan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan September sampai tanggal pengkajian.
- 5) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai tanggal pengkajian
- 6) Ini merupakan kunjungan pertama kalinya di RSKDIA Siti Fatimah Makassar
- 7) Telah dilakukan kunjungan kehamilan selama 4 kali di puskesmas tamaungmaung yaitu :

a) Trimester I : tanggal 5 November 2022

- (1) BB : 50 kg
- (2) TB : 155 cm
- (3) Lila : 27 cm
- (4) TD : 110/70 mmHg

b) Trimester II : tanggal 26 Desember 2022

(1) BB : 26 Desember 2022

(2) Lila : 27 cm

(3) TD : 110/ 70 mmHg

(4) TFU : 19 cm

(5) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil

(a) Hemoglobin (Hb) : 12,0 gr/dl

(b) Albumin : Negatif (-)

(c) Reduksi : Negatif (-)

(d) HIV : Non-Reaktif

(e) HbSAg : Non-Reaktif

(f) Syphilis : Non-Reaktif

c) Trimester III : tanggal 3 Maret 2023

(1) BB : 56,2 kg

(2) Lila : 27 cm

(3) TD : 110/70 mmHg

(4) Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : 26 cm

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

d) Trimester III

(1) BB : 62 kg

(2) Lila : 27 cm

(3) TD : 110/70

(4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 37 Cm

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

8) Ibu telah mendapatkan TT 1 pada tanggal 5 November 2022 dan TT 2 pada tanggal 26 Desember 2022

9) Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya

10) Ibu telah mendapatkan konseling tentang gizi, istirahat, dan tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan

b. Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu)

1. Kehamilan tahun 2008, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB 3300 gram, Jenis kelamin Laki Laki, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, penolong persalinan Bidan, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

2. Kehamilan tahun 2009, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB 2700 gram, Jenis kelamin Perempuan, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, penolong persalinan Bidan, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

3. Kehamilan tahun 2014, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB 3800 gram, Jenis kelamin Laki Laki, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, penolong persalinan Bidan, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

4. Kehamilan tahun 2016, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB 3300 gram, Jenis kelamin Laki Laki, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, penolong persalinan Bidan, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

5. Kehamilan tahun 2020, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB 3400 gram, Jenis kelamin Laki Laki, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, penolong persalinan Bidan, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

6. Kehamilan tahun 2021, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB 3000 gram, Jenis kelamin Laki Laki, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, penolong persalinan Bidan, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

7. Kehamilan Sekarang

c. Riwayat Penyakit Ginekologi

Tidak memiliki riwayat PMS dan GSR

d. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 15 Tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : ± 5 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

e. Riwayat KB

Pernah Menjadi Akseptor KB yaitu :

1. Kb Implant selama 2 tahun alasan berhenti karena ibu merasakan tidak cocok
2. Kb Pil selama 5 tahun alasan berhenti karena ibu tidak ingin berKB lagi

4. Riwayat Kesehatan yang lalu, sekarang, dan dalam keluarga

- a. Berat badan sebelum hamil yaitu 49 kg
- b. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi
- c. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif
- d. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

5. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

- a. Ibu tinggal dengan suami dan saudaranya
- b. Ibu, suami, dan saudaranya merasa sengang dengan kehamilannya
- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan ditanggung BPJS
- e. Suami ibu tidak merokok
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, telur,
jagung, sayur bayam/kelor.

a) Frekuensi makan : ± 2 kali sehari

b) Frekuensi minum : 4-6 gelas sehari

2) Selama hamil

a) Frekuensi makan : 2-3 kali sehari (Nasi, Sayur, Ikan)

b) Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari

b. Istirahat

1) Sebelum hamil

a) Siang : 1-2 jam perhari

b) Malam : 4-5 jam perhari

2) Selama hamil

a) Siang : 2 jam perhari

b) Malam : 7-8 jam perhari

c. Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) BAB : 4 kali perminggu

b) BAK : 3-4 kali perhari

2) Selama hamil

a) BAB : 1-2 kali perhari

b) BAK : 5-6 kali sehari

d. Personal Hygiene

1) Sebelum hamil

a) Mandi : 2 kali sehari

b) Keramas : 3 kali seminggu

c) Sikat gigi : 2 kali sehari

d) Ganti pakaian : 2 kali sehari

2) Selama hamil

a) Mandi : 2 kali sehari

b) Keramas : 3 kali seminggu

c) Sikat gigi : 2 kali sehari

d) Ganti pakaian : 2 kali sehari

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. TTV :

1) TD : 110 / 70 mmHg

2) N : 84 x / menit

3) P : 21 x / menit

4) S : 36,5 °C

d. Antropometri :

1) BB : 62 kg

2) Lila : 27 cm

e. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

g. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

h. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Telinga

Inspeksi : Tidak ada sekret

j. Mulut

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang tanggal.

k. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

l. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

m. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan tampak striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, janin bergerak saat dipalpasi

Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm, LP : 99 cm

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala, BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gr

n. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, kuku bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

o. Genetalia

Inspeksi : belum ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada pelepasan air ketuban, tidak ada varises dan odema

Palpasi : Tidak ada odema

8. Pemeriksaan Penunjang : USG pada tanggal 27 April 2023, pukul 11.55, dengan hasil: Gravid, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentase Kepala, Plasenta Letak Fundus, TBJ : 2700 gram Uk : 36 mgg 6 hari, Amnion Fetal Intrauterine cukup

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G7P6A0, Gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

1. G7P6A0

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Ini merupakan kehamilan ke tujuh dan tidak pernah keguguran
- 2) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan September sampai tanggal pengkajian.

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas

operasi, tampak linea nigra, dan tampak striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Tonus otot perut kendur, tampak linea nigra dan striae alba pada multigravid karena sudah pernah mengalami kehamilan sebelumnya
- 2) Adanya gerakan janin, pembesaran uterus, dan terdengarnya DJJ, serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, AB. 2020).

2. Gestasi 36-38 minggu

a. Data Subjektif (DS)

- 1) HPHT : 14 Agustus 2022, TP : 21 Mei 2023
- 2) Umur kehamilannya \pm 8 bulan

b. Data Objektif (DO)

- 1) Tanggal pengkajian : 27 April 2023
- 2) TP : 21 Mei 2023
- 3) UK : 36 Minggu 4 Hari

4) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Menurut rumus Neagle umur kehamilan dapat diketahui dari HPHT sampai tanggal pengkajian. Dihitung dari HPHT : 14 Agustus 2022 sampai tanggal pengkajian : 27 April 2023 maka usia kehamilan ibu adalah 36 minggu 4 hari (Yulizawati. dkk. 2017).

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada

kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Situs memanjang adalah keadaan dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu dapat diketahui berdasarkan letak bokong dan kepala (Saifuddin, AB. 2020).

4. Intrauterin

a. Data Subjektif (DS)

Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm

c. Analisis dan Interpretasi Data

Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

5. Tunggal

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

d. Janin dikatakan tunggal apabila pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, saat palpasi setiap bagian janin hanya teraba pada satu lokasi, pergerakan janin kuat pada satu sisi, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu lokasi (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

6. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm LP = 99 cm

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Janin dikatakan hidup apabila DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, serta adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

7. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai tanggal pengkajian
- 2) Nafsu Makan baik

b. Data Objektif (DO)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV :
 - a) TD : 110 / 70 mmHg
 - b) N : 84 x / menit
 - c) P : 21 x / menit
 - d) S : 36,5 °C
 - e) BB : 60 kg
 - f) TB : 155 cm
 - g) Lila : 27 cm

c. Analisis dan Interpretasi Data

Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

8. Keadaan Janin Baik

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Pergerakan janin sebelah kanan dirasakan kuat sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada September bulan Februari sampai tanggal pengkajian.

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

2) Janin bergerak pada saat dipalpasi

c. Analisis dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal yaitu dengan frekuensi 120-160 dpm, terdengar kuat, jelas dan teratur, serta pergerakan janin kuat dirasakan oleh ibu dapat menjadi indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Saifuddin, AB. 2020).

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/
KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V : INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G7P6A0, Gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : 1. Proses kehamilan berlangsung normal sampai partus
2. Keadaan umum baik

Kriteria :

1. TFU sesuai umur kehamilan
2. TTV dalam batas normal
 - a. TD 110/70 mmHg
 - b. Nadi 60-100 x/menit
 - c. Pernafasan 16-24 x/menit
 - d. Suhu 36,5-37,5°C
3. DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali permenit
4. Ibu merasakan gerakan janin

Intervensi :

Tanggal : 27 April 2023

1. Jelaskan pada ibu tentang keadaannya sekarang

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan *Health Education* (HE) tentang :
 - a. Gizi ibu hamil
 - b. Istirahat
 - c. Personal Hygiene
 - d. Perawatan payudara

e. ASI Eksklusif

f. Hubungan Seksual

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat, menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara selama hamil, serta pentingnya ASI eksklusif untuk bayi, dan manfaat melakukan hubungan seksual di trimester III

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu dapat segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.

4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3

Rasional : Agar ibu mengetahui apa-apa saja jenis ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester 3

5. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 malam

Rasional : Diharapkan dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan dan pada tanggal 8 Mei 2023

Rasional : Agar keadaan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipantau, sehingga dapat mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilan.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 April 2023 / Pukul : 11.30 – 12.30 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan *Health Education* (HE) tentang :

- a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air) \geq 8 gelas perhari.

- b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari

- c. Personal Hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu rutin

mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

e. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (*Docosahexanoic*), dan AA (*Arachidonic Acid*) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

f. Hubungan Seksual

Memberitahu ibu sebaiknya membatasi berhubungan seksual dikarenakan ancaman ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti

a. Perdarahan pervaginam

b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan

kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.

- c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
- d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
- e. Demam tinggi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$)
- f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

- 4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorrhoid, insomnia (sulit tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 5. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 malam

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam

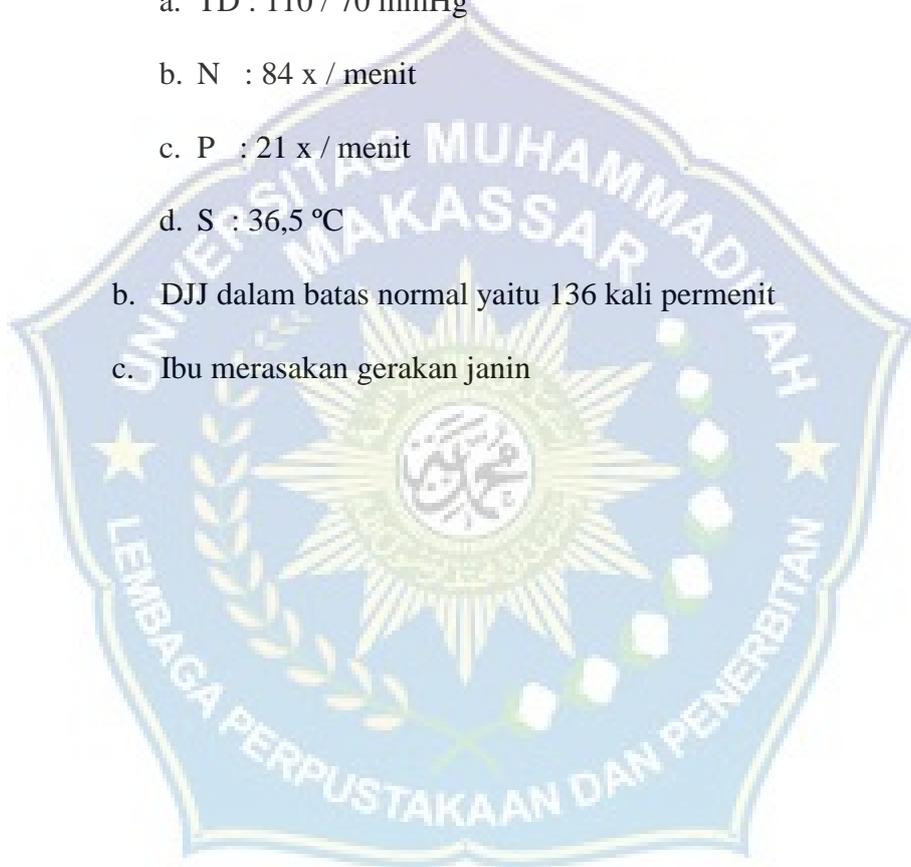
- 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan atau pada tanggal 8 Mei 2023

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang jika dia memiliki keluhan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal 27 April 2023 / Pukul : 12.00 wita

1. Proses kehamilan berlangsung normal sampai partus ditandai dengan TFU sesuai umur kehamilan yaitu 33 cm
2. Keadaan umum baik ditandai dengan
 - a. TTV dalam batas normal :
 - a. TD : 110 / 70 mmHg
 - b. N : 84 x / menit
 - c. P : 21 x / menit
 - d. S : 36,5 °C
 - b. DJJ dalam batas normal yaitu 136 kali permenit
 - c. Ibu merasakan gerakan janin



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "R" GESTASI 36 MINGGU 4 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL 2023**

No. Register : xx23
Tanggal Kunjungan : 27 April 2023 Pukul : 10.25 wita
Tanggal Pengkajian : 27 April 2023 Pukul : 10.30 wita
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : "S"

IDENTITAS

Nama : Ny. R / Tn. A
Umur : 34 Tahun / 36 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : AP. Pettarani 3 Kota Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu ingin USG
3. Ini merupakan kehamilan ketujuh dan tidak pernah keguguran
4. HPHT : 14 Agustus 2022, TP : 21 Mei 2023
5. Umur kehamilannya \pm 8 bulan

6. Pergerakan janin dirasakan kuat sebelah kanan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan September sampai tanggal pengkajian.
7. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai tanggal pengkajian
8. Ini merupakan kunjungan pertama kalinya di RSKDIA Siti Fatimah Makassar
9. Kunjungan pertama sampai keempat di Puskesmas Tamamaung, dengan trimester pertama 1x, trimester kedua 1x, dan trimester ketiga 2x
10. Ibu telah mendapatkan TT 1 pada tanggal 5 November 2022 dan TT 2 pada tanggal 26 Desember 2022
11. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya
12. Didapatkan pengukuran TD 110/70 mmHg, ukuran lila 27 cm, pemeriksaan Hb 12,0 gr/dl, dan albumin reduksi Negatif
13. Ibu telah mendapatkan konseling tentang gizi, istirahat, dan tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan
14. Berat badan sebelum hamil yaitu 45 kg
15. Telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalaminya selama hamil.
16. Menarche diusia 15 Tahun, siklus haid teratur
17. Ibu pernah menjadi akseptor KB implant dan Pil
18. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, penyakit degeneratif, dan penyakit menular seksual.

19. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene cukup

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. TTV :

a. TD : 110 / 70 mmHg

b. N : 84 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,5 °C

4. Antropometri

a. BB : 60 kg

b. Lila : 27 cm

5. Pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, dan perkusi dari kepala sampai kaki semuanya normal

6. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Teraba Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

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

kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gr

7. Pemeriksaan USG pda tanggal 27 April 2023, Pukul 11.55, dengan hasil : Gravid, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentase kepala, Plasenta Letak Fundus, TBJ : 2700 gram, UK : 36 mgg 6 hari, Amnion Fetal Intrauterine cukup

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G7P6A0, Gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

PLANNING (P)

Tanggal : 27 April 2023 / Pukul : 11.30 – 12.30 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan *Health Education* (HE) tentang :
 - a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil.

Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air) ≥ 8 gelas perhari.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari

c. Personal Hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu rutin mandi minimal 2 kali sehari, keramas 3-4 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

d. Perawatan Payudara

Membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, pegang pangkal payudara dengan tangan dan urut kearah puting susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.

e. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi.

Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (*Docosahexanoic*), dan AA (*Arachidonic Acid*) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.
 - c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
 - d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
 - e. Demam tinggi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$)
 - f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorroid, insomnia (sulit

tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 malam

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang jika dia memiliki keluhan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "R" KUNJUNGAN RUMAH
GESTASI 38 MINGGU 6 HARI BELUM INPARTU
TANGGAL 16 MEI 2023**

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2023 Pukul : 16.30 wita

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan lebih
2. Ibu merasa kondisi kehamilannya baik baik saja
3. Ibu masih merasakan pergerakan janinnya
4. Ibu sudah merasakan sakit perut tembus ke punggung namun belum terlalu sering
5. Ibu mengatakan belum ada pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir
6. Ibu mengatakan sering berjalan di pagi hari
7. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4x di puskesmas
Tamaumaung

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - a. TD : 120 / 80 mmHg
 - b. N : 84 x / menit
 - c. P : 21 x / menit
 - d. S : 36,5 °C

e. BB : 62

5. Pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, dan perkusi dari kepala sampai kaki semuanya normal. Belum ada pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir

6. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Teraba Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala BDP

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 kali permenit

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gr

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G7P6A0, Gestasi 38 minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, belum inpartu,

PLANNING (P)

Tanggal : 16 Mei 2023 / Pukul : 16.30 – 17.30 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU sesuai umur kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap sering jalan pagi atau sore agar mempermudah persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan seperti
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.
 - c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
 - d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
 - e. Demam tinggi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$)
 - f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

5. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorroid,

insomnia (sulit tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan persiapan rujukan :

a) Persiapan Persalinan:

- 1) Perencanaan tempat melahirkan
- 2) Pendamping persalinan
- 3) Kesiapan transportasi saat melahirkan
- 4) Perencanaan penolong persalinan
- 5) Calon pendonor darah
- 6) Persiapan tas persalinan yang berisi surat-surat penting (KTP, BPJS/KIS, dan KK), buku KIA, sarung, perlengkapan mandi, baju berkancing depan agar mudah untuk menyusui dan mudah untuk mengganti pakaian ibu jika terkena darah atau cairan ketuban, bra, stagen, pembalut atau popok ibu, tissue basah.
- 7) Persiapan tas perlengkapan bayi baru lahir yang berisi baju dan celana bayi, popok bayi, topi bayi, kaos kaki dan kaos tangan bayi, dan selimut bayi.

Hasil :

- a. Ibu berencana akan melahirkan di RSIA Masyita Makassar

- b. Ibu berencana akan didampingi oleh suami saat persalinan
- c. Ibu berencana menggunakan kendaraan motor ke tempat bersalin
- d. Ibu berencana untuk calon pendonor darah adalah dari keluarganya yaitu dalam hal ini yaitu keluarga dari Ny "R"
- e. Ibu telah mempersiapkan tas perlengkapan persalinan dan tas perlengkapan bayi

b) Persiapan Rujukan (BAKSOKUDA)

1. B= Bidan : pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
2. A= Alat : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru (tabung, suntik, selang IV, alat resusitasi dll) Bersama ibu ke tempat rujukan.
3. K= Keluarga : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

4. S= Surat : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir.

5. O= Obat : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

6. K= Kendaraan : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7. U= Uang : ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

8. DA= Darah : ingatkan keluarga untuk mempersiapkan keluarga yang bisa donor (golongan darah yang sama dengan pasien) untuk persiapan bila diperlukan tranfusi darah.

Hasil: Ibu dan keluarga bersedia untuk mendampingi persiapan rujukan (BAKSOKUDA).

**LAPORAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGIS
PADA NY. “R” G7P6A0 GESTASI 40-41 MINGGU DENGAN PBK
DI RSIA MASYITA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 2 JUNI 2023**

No. Register :xx06/Masyita/xlv/23
Tanggal MRS : 1 Juni 2023 Pukul : 00.22 wita
Tanggal Partus : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita
Nama Pengkaji : “S”

1. Kala I

- a. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran darah sejak jam 22.35 wita tanggal 1 Juni 2023.
- b. Sebelum masuk RSIA masyita, ibu mengatakan berolahraga ringan seperti jalan jalan, ibu belum pernah istirahat sejak merasakan sakit
- c. Ibu masuk RSIA Masyita Pukul : 00.22 wita
- d. Ibu mengatakan telah dilakukan pemeriksaan VT sebanyak 3x sejak ibu datang ke rumah sakit. VT Pertama dilakukan tanggal 2 Juni 2023 ± pukul 00.27 wita didapatkan pembukaan 4, pada tanggal 2 Juni 2023 ± pukul 05.00 wita pembukaan masih sama dan pada tanggal 2 juni 2023 pukul 10.05 pembukaan sudah lengkap

2. Kala II

Ibu mengatakan bayi lahir ±5 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 10.00 – 10.05 wita tanggal 2 Juni 2023 dengan hasil bayi

lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BB = 3800 gr, PB= 51 cm, LK= 34 cm.

3. Kala III

Ibu mengatakan plasenta lahir ± 5 menit yaitu dari 10.05 – 10.10 wita, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut.

4. Kala IV

- a) Ibu mengatakan jika dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam yaitu dari 10.10 – 12.25 wita.
- b) Ibu dipindahkan keruang nifas pukul 13.00 wita dan dilakukan rawat gabung
- c) Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 2 Juni 2023
- d) Ibu mengatakan telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan.
- e) Bidan mengatakan bahwa di RSIA Masyita menggunakan APN 60 langkah
- f) Ibu mengatakan terjadi robekan di jalan lahir dan dijahit oleh bidan
- g) Ibu mengatakan ada nyeri luka bekas jahitan dan tidak ada keluhan lain yang dirasakan ibu setelah melahirkan

- h) Ibu mengatakan IMD berlangsung \pm 60 menit yang dimulai \pm 5 menit setelah bayi lahir yaitu \pm pukul 10.05 wita dan selesai \pm pukul 11.05 wita.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "R" POSTPARTUM HARI PERTAMA
DENGAN NYERI LUKA PRENIUM DI
RSIA MASYITA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 3 JUNI 2023**

No Register : xx712/Masyita/xlv/23

Tanggal Partus : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita

Tanggal pindah ke ruang nifas : 2 Juni 2023 Pukul : 13.00 wita

Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2022 Pukul : 15.30 wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu partus tanggal 2 Juni 2023 / pukul 10.05 wita.
2. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum sejak partus sampai pengkajian
3. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum terlalu lancar
5. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
6. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah dari jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :

- a. TD : 120 / 80 mmHg
- b. N : 78 x / menit
- c. P : 20 x / menit
- d. S : 36,7 °C

4. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak meringis saat bergerak

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran kolostrum.

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

7. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = Setinggi Pesar

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada varices, luka perineum masih basah.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari kedua

Masalah Aktual : Nyeri luka perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

PLANNING (P)

Tanggal : 3 Juni 2022 / Pukul : 16.30 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya dan sudah bisa jalan ke kamar mandi untuk berkemih

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum setidaknya 8 liter air putih setiap hari.

b. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.
- 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

c. Kebersihan diri/perineum

Perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

d. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

e. Senam Nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama

sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

f. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum
 - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut dan pelvis
 - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
 - g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal,

menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

10. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "R" KUNJUNGAN RUMAH
POSTPARTUM HARI KE-4 DENGAN
NYERI LUKA PERINEUM
TANGGAL 7 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita

Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2023 Pukul : 15.45 wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
2. ASI nya lancar dan ibu menyusui bayinya secara *on demand*
3. Sejak keluar dari rumah sakit, ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 08.30 - 09.00 wita
4. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
5. Frekuensi minum \pm 7-8 gelas perhari
6. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD : 110 / 70 mmHg
 - b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,6 °C

4. BB : 52 kg

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = $\frac{1}{2}$ pst-symphisis.

9. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Sanguilenta, tidak ada varices, luka jahitan perineum masih sedikit basah

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Postpartum Hari Kelima
- Masalah Aktual : Nyeri Luka jahitan perineum
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal : 7 Juni 2022

Pukul : 15.45 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih sedikit basah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas
 - a. Nutrisi dan cairan
 - 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
 - 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
 - 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.
 - c. Kebersihan diri/perineum

Perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

d. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

e. Senam Nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

f. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gantian menjaga bayi dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas ketiga antara hari ke-8 sampai hari ke-28

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "R" KUNJUNGAN
RUMAH POSTPARTUM HARI KE - 20
TANGGAL 22 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2023 Pukul : 13.00 wita

Kunjungan : Ketiga

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. ASInya lancar dan ibu tetap menyusui bayinya secara *on demand*
2. Ibu mengatakan nyeri luka perineum sudah tidak terasa dan sudah mengering
3. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
4. Ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum \pm 7-8 gelas perhari.
7. Ibu sudah tidak menggunakan pembalut
8. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih agak kekuningan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD: 120 / 70 mmHg
 - b. N : 82 x / menit
 - c. P : 22 x / menit

d. S : 36,5 °C

4. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

6. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

7. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 22 Juni 2023

Pukul : 13.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas

- a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

- b. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.
- 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

- c. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- d. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Sub involusi uterus (penebalan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajukan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas keempat antara hari ke-29 sampai hari ke-42

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "R" KUNJUNGAN RUMAH
POSTPARTUM HARI KE – 32
TANGGAL 4 JULI 2023**

Tanggal Partus : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita
Tanggal Pengkajian : 4 Juli 2023 Pukul : 15.00 wita
Kunjungan : Keempat
Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara *on demand*
2. ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
3. Frekuensi BAB 1x perhari.
4. Frekuensi BAK 4-5x perhari.
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum \pm 7-8 gelas perhari
7. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD : 120 / 80 mmHg

b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,7 °C

4. BB : 52

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Payudara

Inspeksi : tampak pengeluaran ASI

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fundus tidak teraba

9. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada

varices, luka perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-32

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 4 Juli 2023

Pukul : 10.35 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum
 - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut dan pelvis
 - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
 - g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

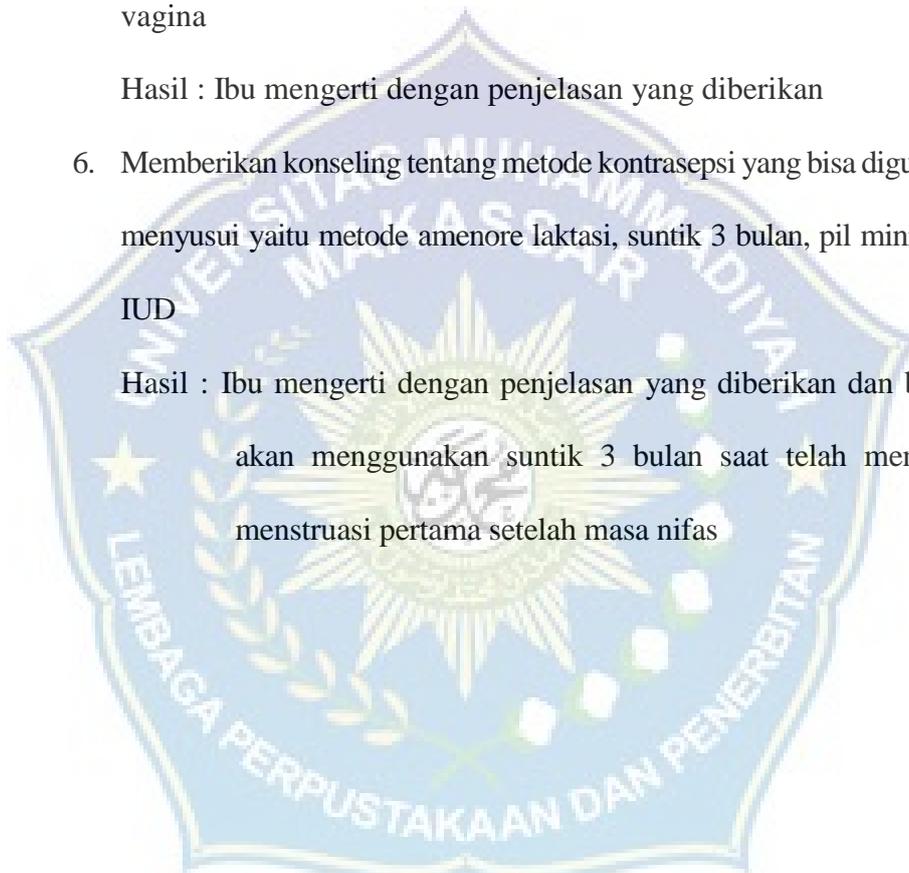
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Memberikan konseling tentang hubungan seksual sebaiknya dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan atau setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. 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 telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLGIS
PADA BY. NY. "R" DENGAN BCB/SMK USIA 1 HARI
DI RSIA MASYITA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 3 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita

Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2023 Pukul : 15.40 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "S"

IDENTITAS BAYI

1. Nama : Bayi Ny."R"
2. Tanggal Lahir : 2 Juni 2023
3. Jenis Kelamin : Laki Laki
4. Anak ke : 7 (ke tujuh)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak ketujuh, jenis kelamin laki laki
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Ibu mengatakan bayinya sehat dan aktif menyusu
4. Ibu mengatakan bayinya telah mendapatkan suntikan vitamin K,
Hepatitis B dan diberikan salep mata

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Nadi : 138x/menit
- 2) Suhu : 36,4°C
- 3) Pernafasan : 46x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri tampak di buku KIA

- 1) Berat Badan Lahir : 3800 gr
- 2) Panjang Badan Lahir : 51 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
- 4) Lila : 11 cm

d. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

e. Mata

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

f. Bibir dan Mulut

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

g. Leher

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

h. Bahu dan lengan

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

i. Dada

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

j. Abdomen

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

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

k. Genitalia

Inspeksi : testis sudah turu dalam skrotum

l. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

m. Punggung dan bokong

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

n. Ekstremitas bawah

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

o. Kulit

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

PLANNING (P)

Tanggal 2 Juni 2023 pukul : 16.35 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

1) Nadi : 138x/menit

2) Suhu : 36,9°C

3) Pernafasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 3800 gr

2) Panjang Badan : 51 cm

3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm

4) Lila : 11 cm

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

- a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

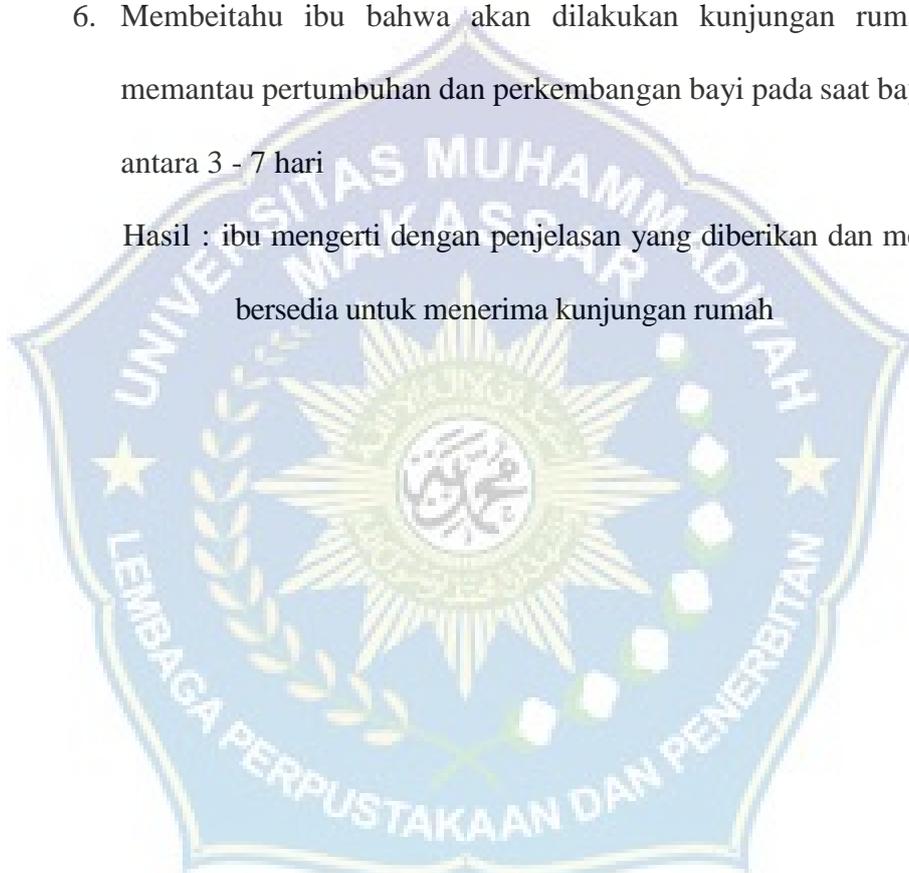
b. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 3 - 7 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
FISIOLOGIS PADA BY. NY. "R" KUNJUNGAN RUMAAH
DENGAN BCB/SMK USIA 5 HARI
TANGGAL 7 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita

Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2023 Pukul : 15.45 wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari 08.30 - 09.00 wita
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi nya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi,

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

c. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan
(SMK)

PLANNING (P)

Tanggal 7 Juni 2023 pukul : 16.40 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
2. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan pada ibu tentang :
 - a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

- b. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8 - 28 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
FISIOLOGIS PADA BY. NY. “R” KUNJUNGAN RUMAH
DENGAN BCB/SMK USIA 20 HARI
TANGGAL 22 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 2 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita
Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2023 Pukul : 13.05 wita
Kunjungan : Ketiga
Nama Pengkaji : “S”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu dan bayi masih sering berjemur di bawah matahari pagi
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Nutrisi
 - 1) Ibu menyusui bayinya secara on demand
 - 2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
 - 3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB

Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak \pm 4x perhari

(konsistensi lembek, warna kuning cerah).

2) BAK

Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam

c. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.

d. Personal Hygiene

Ibu memandikan sebanyak 2x sehari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

1) Nadi : 137x/menit

2) Suhu : 37°C

3) Pernafasan : 45x/menit

c. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

d. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan
(SMK)

PLANNING (P)

Tanggal 22 Juni 2023

pukul : 15.10 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

- 1) Nadi : 137x/menit
- 2) Suhu : 37°C
- 3) Pernafasan : 45x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

- 1) Berat Badan : 3900 gr
- 2) Panjang Badan : 51 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
- 4) Lila : 11,5 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan pada ibu tentang :

a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

b. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Memberikan konseling tentang imunisasi yaitu :

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

a. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis

b. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan

c. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomyelitis

1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.

2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.

d. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak.

Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG pada bulan Juli 2023

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY. "R" KUNJUNGAN RUMAH
AKSEPTOR BARU METODE AMENORE LAKTASI
TANGGAL 4 JULI 2023**

Tanggal Kunjungan : 4 juli 2023 Pukul : 09.30 wita
Tanggal Pengkajian : 4 Juli 2023 Pukul : 15.10 wita
Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara on demand
2. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
3. Sejak melahirkan ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 08.30 - 09.00 wita
4. Ibu berencana menggunakan KB Metode Amenore Laktasi sampai ibu mendapatkan haid
5. Ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas
6. Masa nifas ibu sudah hari ke-32

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD : 120 / 80 mmHg

- b. N : 80 x / menit
- c. P : 21 x / menit
- d. S : 36,7 °C
4. BB : 52 kg
5. Wajah
- Inspeksi : Wajah tampak bahagia
- Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
7. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola
- Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba
9. Genitalia
- Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor Baru Metode Amenore Laktasi

PLANNING (P)

Tanggal : 4 Juli 2023

Pukul : 15.10 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :

- a. TD : 120 / 80 mmHg
- b. N : 80 x / menit
- c. P : 21 x / menit
- d. S : 36,7 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode Kontrasepsi yg ibu pilih yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi sementara dengan cara pemberian ASI secara *on demand* pada bayi sampai bayi berusia 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 setelah masa nifas sampai bayi berusia 6 bulan
- c. Menyusui secara *on demand* 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



PEMBAHASAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 27 April sampai dengan 4 Juli 2023 maka pembahasan kasusnya adalah sebagai berikut :

A. *Antenatal Care* (ANC)

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

Pada kasus Ny "R" selama hamil, ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, hal ini tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut WHO, yaitu pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan di dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan ANC dilakukan 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III.

Menurut Yulizawati, dkk. (2021), dalam melakukan pelayanan *Antenatal Care* terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10T yaitu timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Skrining status imunisasi

tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan Hb, protein urin bila ada indikasi), tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara/konseling.

Pada kasus Ny. "R" berat badan mengalami peningkatan yaitu 10 kg, berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg, pada kunjungan tanggal 03 Maret 2023, berat badan Ny. "R" yaitu 56 kg, pada kunjungan tanggal 07 April 2023 berat badan yaitu 60,6 kg. Penambahan berat badan pada Ny. "R" selama hamil termasuk dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu minimal 8 kg - 16 kg selama kehamilan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. "R" tanggal 05 Novmbr 2022 didapatkan hasil pengukuran yaitu 155 cm. Hasil pengukuran tersebut menandakan tinggi badan ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) yaitu untuk tinggi badan dapat dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Menurut Wardani, DKN (2016), salah satu tanda kehamilan resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm

dapat mengindikasikan resiko panggul sempit. Ibu hamil yang tinggi badan kurang dari 145 cm dipantau kenaikan berat badan janin yang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan agar ibu kelak dapat melahirkan secara spontan normal.

Pada kasus Ny. "R" hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil yaitu *systole* 70-80 mmHg dan *diastole* 90-120 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu *systole* 60-90 mmHg dan *diastole* 90-120 mmHg. Menurut Wahyuntari, Evi. dkk (2018), pemeriksaan tekanan darah bertujuan mendeteksi adanya hipertensi, hipertensi kronik, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia dalam kehamilan.

Pada kasus Ny. "R" hasil pengukuran LILA pada tanggal 05 November 2022 yaitu 27 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan, LILA ibu dalam batas normal yang menandakan status gizi ibu baik sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) bahwa LILA normal yaitu $\geq 23,5$ cm. Menurut Putri, MAP (2022), Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronik) yang dideteksi dengan ukuran LILA yang < 23.5 cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya juga kekurangan zat gizi.

Pada kasus Ny. "R" hasil pemeriksaan pada umur kehamilan 36 Minggu 6 Hari yaitu TFU = 33 cm, janin belum masuk PAP, TBJ=3.255

gr. Pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari, TFU = 30 cm, janin masuk PAP, TBJ = 2.790 gr. Menurut Walyani (2014), Pengukuran TFU pada setiap kunjungan antenatal menggunakan pita ukur digunakan bila usia kehamilan >20 minggu. Menurut Metasari, Andi Ria. dkk. (2022), Taksiran berat janin merupakan perkiraan berat janin didalam rahim ibu sehingga dengan mengetahui taksiran berat janin dalam kandungan akan mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut kemenkes RI (2013), untuk mengetahui tafsiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson yaitu Berat janin (gr) = (TFU – n) x 155. Dengan TFU yaitu jarak simpisis ke fundus uteri, “n” yaitu 11 (bila janin belum masuk PAP) dan 12 (bila janin sudah masuk PAP).

Menurut Yulizawati, dkk (2021), terdapat beberapa perubahan perkembangan organ janin didalam uterus selama masa kehamilan yaitu pada usia gestasi 6 minggu yaitu pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tergegang. Jantung telah terbentuk penuh. Pada usia gestasi 7 minggu yaitu mata tampak pada muka serta pembentukan alis dan lidah. Pada usia gestasi 8 minggu yaitu mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulsi terbentuk. Pada usia gestasi 9 minggu yaitu kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk wajah, kelopak mata terbentuk namun belum membuka sampai usia kehamilan 2 minggu. Pada usia gestasi 13-16 minggu yaitu janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari trimester 2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo. Janin bergerak

aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk meconium dalam usus. Jantung berdenyut 120-150 x/menit. Pada usia gestasi 17-24 minggu yaitu komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi verniks kaseosa. Janin mempunyai reflex. Pada usia gestasi 25-28 minggu yaitu permulaan trimester 3. Terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir. Pada usia gestasi 29-32 minggu yaitu bila bayi dilahirkan kemungkinan hidup 50-70%. Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah regular, suhu relative stabil. Pada usia gestasi 33-36 minggu yaitu berat janin 1500-2500 gram. Lanugo mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Pada usia gestasi 38-40 yaitu sejak 38 minggu kehamilan telah aterm. Bayi memenuhi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tapi masih dalam batas normal.

Pada kasus Ny. "R" hasil pemeriksaan presentasi janin dan DJJ yaitu pada usia kehamilan 36 Minggu 6 Hari didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 138 kali permenit, pada usia kehamilan 36-38 Minggu didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 139 kali permenit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan frekuensi DJJ 136-140 kali permenit menandakan frekuensi DJJ dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Saifuddin, A.B (2020) bahwa frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 kali permenit. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia 20

minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Menurut Saifuddin, AB (2020), bagian-bagian tubuh bayi dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Pada kasus Ny. "R" pemberian imunisasi TT diberikan 2 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada tanggal 5 November 2022 dan TT2 diberikan 4 minggu dari TT1 yaitu tanggal 26 Desember 2022. Interval dalam pemberian imunisasi TT pada Ny. "W" selama hamil sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk (2021), yaitu interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, TT1 yaitu pada kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, dan TT5 yaitu 1 tahun setelah TT4. Menurut Sitorus, Dameria. dkk (2022), Imunisasi TT adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak, dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang penyakit tetanus dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya sendiri.

Pada kasus Ny. "R" telah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu telah meminum sebanyak 90 tablet selama hamil. Menurut Millah, AS

(2019), zat besi (Fe) merupakan mikro elemen essensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa haemoglobin. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar Haemoglobin pada ibu hamil.

Menurut Yulizawati, dkk (2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Menurut Millah, AS (2019), darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *hidremia* atau *hypervolemia*, tapi bertambahnya sel-sel darah lebih rendah dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi *hemodilusi* atau pengenceran darah. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu.

Menurut Asiffa, Ellym (2019), kurangnya jumlah *eritrosit* (sel darah merah) dalam tubuh dapat menyebabkan anemia sehingga terjadi *anoksia* organ pada sistem kardiovaskuler dan sistem saraf yang merupakan respon tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Sedangkan tingginya produksi jumlah *eritrosit* dalam tubuh atau *polistemia* dapat menyebabkan darah dalam tubuh manusia lebih kental sehingga menyebabkan penderita akan merasa pusing, kesemutan, jantung, dan bahkan dapat menyebabkan seseorang meninggal.

Menurut Millah, AS (2019), kelebihan konsumsi tablet Fe akan memicu beberapa efek samping yaitu mual, muntah, sembelit, sakit perut, diare. Kekurangan Zat besi (Fe) merupakan salah satu penyebab terjadinya

anemia dalam kehamilan yang dapat menyebabkan dampak buruk terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Pada kehamilan diantaranya yaitu abortus, kelahiran premature, infeksi, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Pada persalinan akan berdampak pada gangguan kontraksi berkurang, persalinan berlangsung lama dan dampak pascapersalinan setajdinya sub involusi uteri, ASI berkurang serta infeksi puerperium.

Pada kasus Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin pada trimester I yaitu pada tanggal 26 Desember 2022 dengan hasil Hb = 12,0 gr/dl, Albumin (-), Reduksi (-), HIV (NR), HBsAg (NR), Syphilis (NR). Menurut Tyastuti, Siti (2016), Hb normal yaitu ≥ 11 gr/dl. Selama hamil Ny. "R" hanya melakukan 1 kali pemeriksaan laboratorium menandakan pemeriksaan laboratorium tidak memenuhi standar menurut Kemenkes RI (2013), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi: pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya). Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan

HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (untuk mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Menurut Falista, Hannifa Novenia (2017), hemoglobin merupakan protein pembawa oksigen didalam sel darah merah, yang memberi warna merah pada sel darah merah. Hemoglobin terdiri atas zat besi yang merupakan pembawa oksigen. Hemoglobin dalam darah berfungsi untuk membawa O₂ dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali CO₂ dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Mioglobin berperan sebagai reservoir oksigen : menerima, menyimpan, dan melepaskan oksigen didalam sel-sel otot. Sebanyak kurang lebih 80% besi tubuh berada didalam hemoglobin.

Sifilis merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *spirochaete, Treponema pallidum (T. Pallidum)* dan merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual yang menimbulkan kondisi yang cukup parah seperti *neurosifilis* dan kecacatan tubuh. Pada populasi ibu hamil yang terinfeksi sifilis, bila tidak diobati dengan adekuat, akan menyebabkan 67% kehamilan berakhir dengan abortus, lahir mati, atau infeksi neonatorum (Sifilis Kongenital) (Alpiani, Putri Pina. 2019).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menginfeksi tubuh yang mengakibatkan gejala klinis menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebut AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (*Oportunistik*) karena penurunan sistem imun. Infeksi

Oportunistik disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri, dan parasite serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain otak, paru-paru, kulit, dan saluran cerna/usus. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan (Alpiani, Putri Pina. 2019).

Pemeriksaan urine terbagi menjadi 2 yaitu pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan glukosa urine. Protein Urine adalah suatu kondisi dimana terlalu banyak protein dalam urine yang dihasilkan dari adanya kerusakan ginjal. Kadar gula darah merupakan peningkatan glukosa dalam darah. Konsentrasi terhadap gula darah atau peningkatan glukosa serum diatur secara ketat didalam tubuh. Glukosa dialirkan melalui darah merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh. Pemeriksaan glukosa urin bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ginjal serta mengontrol kadar gula darah ibu hamil. Dikhawatirkan ibu hamil akan mengalami preeclampsia yang berbahaya bila terdapat kandungan protein dalam pemeriksaan ini. Pencegahan kadar gula darah juga dilakukan untuk mencegah terjadinya diabetes dalam kehamilan (Alpiani, Putri Pina. 2019).

Pada kasus Ny. "W" didapatkan bahwa masalah yang dikeluhkan yaitu Batuk Penyebab batuk pada ibu hamil sebenarnya sama dengan batuk pada umumnya. Hanya saja, sistem imun yang melemah selama kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terserang batuk. Selain itu, ada

beberapa gejala batuk yang jika dibiarkan tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga janin.

Pada kasus Ny. “R” di kunjungan pertama ibu diberikan konseling tentang pemenuhan gizi seimbang, istirahat dan tidur, personal hygiene, perawatan payudara, ASI Eksklusif, tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III. Ny. “R” bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 20 Mei 2023 atau jika ibu memiliki keluhan. Pada kunjungan kedua ibu diberikan konseling tentang penyebab Batuk dan cara mengatasinya, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

Pada kasus Ny. “R” selama masa kehamilan ibu telah mendapatkan konseling tentang gizi, tanda bahaya, istirahat, personal hygiene, perawatan payudara, ASI Eksklusif, ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan persiapan rujukan, melakukan olahraga ringan. Pada kasus Ny. “R” terdapat beberapa konseling yang tidak didapatkan selama masa kehamilan yaitu tentang tanda kegawatdaruratan, senam hamil, dan hubungan seksual dalam kehamilan.

Menurut Sabriana, Riska. dkk (2022), gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang

dikandungnya. Demikian pula, bila makanan ibu kurang tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula.

Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), istirahat/tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, juga membantu wanita tetap kuat, mencegah tekanan darah tinggi, dan masalah lainnya.

Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), menjaga kebersihan diri dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

Menurut Maria, J & Maharani, T (2022), perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan selama persiapan dalam pemberian ASI, selama kehamilan payudara akan membengkak dan daerah sekitar puting warnanya akan lebih gelap dengan adanya pembengkakan tersebut payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka. Oleh sebab itu perlu dilakukan perawatan payudara selama kehamilan.

Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat

tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Menurut Taqwin, dkk (2022), promosi menyusui merupakan intervensi untuk kelangsungan hidup anak yang sangat penting. Promosi menyusui melalui pemberian informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu hamil sangat penting dalam mendukung dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Anggeni, U dan Yuanita, V (2022), manfaat melakukan senam hamil adalah memperoleh relaksasi yang sempurna. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama kehamilan dan persalinan, selain mengurangi gangguan psikologis baik kecemasan dan stress yang timbul dari dalam

maupun dari luar, juga mengatasi nyeri his serta dapat mempengaruhi relaksasi segmen bawah uterus yang mempunyai peran penting dalam persalinan yang fisiologis. Senam hamil bermanfaat untuk mempertahankan dan mengoptimalkan keseimbangan fisik, memelihara kesehatan kehamilan, serta mempermudah proses persalinan. Menurut Sari, D.I. dkk. (2022), senam Hamil merupakan gerakan-gerakan yang dilakukan ibu hamil sebagai olahraga ringan dan sederhana dan merupakan salah satu usaha guna membantu ibu mengurangi rasa ketidaknyamanan selama kehamilan. Lamanya persalinan dapat dipengaruhi oleh tiga hal yaitu tenaga, jalan lahir dan janin. Sampai saat ini yang dapat dikendalikan adalah massa tenaga atau power pada ibu, yaitu dapat ditingkatkan salah satunya dengan senam hamil.

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

Setyarini, DI (2016), dalam kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan lanjut dapat terjadi masalah yang merupakan tanda dan bahaya yang harus diwaspadai oleh wanita hamil. Kondisi yang dapat menimbulkan tanda bahaya dapat berupa peningkatan tekanan darah, perdarahan, adanya persalinan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan ataupun adanya perubahan pembesaran perut yang berlebihan. Oleh karena itu, pada kegawatdaruratan usia lanjut ini memerlukan kerjasama dengan ibu serta keluarga dan pengamatan yang cermat terhadap semua perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

Menurut Maureen, RRN (2022), pengetahuan ibu hamil sangat diperlukan khususnya untuk persiapan pada saat melahirkan, sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Beberapa hal yang perlu diketahui ibu hamil mengenai kehamilan yaitu adanya perubahan psikis dan fisiologi ibu, tanda - tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan proses melahirkan serta perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan seorang ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya kejadian bahaya. Pengetahuan seorang ibu hamil merupakan indikator kecemasan ibu, jika memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasan cenderung rendah sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasannya.

B. Persalinan

Intranatal Care adalah layanan yang mencakup pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan. Pada tanggal 2 Juni 2023 Ny. “R” datang ke RSIA Masyita, pada Kala I Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran darah sejak jam 22.35 wita tanggal 1 Juni 2023. Ibu mengatakan telah dilakukan pemeriksaan VT sebanyak 3x sejak ibu datang ke rumah sakit. VT Pertama dilakukan tanggal 2 Juni 2023 ± pukul 00.27 wita didapatkan pembukaan 4, pada tanggal 2 Juni 2023 ± pukul 05.00 wita pembukaan masih sama dan pada tanggal 2 Juni 2023 pukul 10.05 pembukaan sudah lengkap. Pada Kala II Ibu mengatakan bayi lahir ±5 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 10.00 – 10.05 wita tanggal 2 Juni 2023 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BB = 3800 gr, PB= 51 cm, LK= 34 cm. Kala III Ibu mengatakan plasenta lahir ±5 menit yaitu dari 10.05 – 10.10 wita, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Kala IV Ibu mengatakan jika dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam yaitu dari 10.10 – 12.25 wita. Ibu dipindahkan keruang nifas pukul 13.00 wita dan dilakukan rawat gabung. Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 2 Juni 2023. Ibu mengatakan telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan. Bidan mengatakan bahwa di RSIA Masyita menggunakan APN 60 langkah.

Menurut Sulfianti, dkk. 2020, tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri

perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya pada primi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung ≤ 30 menit . Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

C. Nifas

Pada kunjungan nifas setelah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI yaitu minimal dilakukan 4 kali, pelayanan mesin invest kunjungan pertama 6 jam sampai 2 jam hari setelah persalinan,.kunjungan kedua 3 sampai 7 hari setelah, Kunjungan ketiga apaan sampai 28 hari setelah persalinan dan kunjungan ke 4. 9 sampai 42 hari setelah persalinan (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Pada kunjungan satu sampai kunjungan 4 tidak ada komplikasi ditemukan kunjungan pertama ibu merasakan nyeri luka perinium.

Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, Nyeri perinium timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum (Atikah Nurul, dkk., 2019).

D. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan yg natal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan satu sampai kunjungan 3 tidak ada komplikasi yang ditemukan.

Menurut Rahmawati Aulia, dkk., (2019) Kunjungan yang neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0 - 28 hari, Dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6 - 48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3 - 7 hari, KN 3 pada bayi usia 8 - 28 hari, kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTMM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat pelaksanaan asi eksklusif pemberian injeksi vitamin k satu pemeriksaan tanda bahaya pada bayi konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

E. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Juli 2023, Ny. "R" berencana akan menggunakan suntik 3 bulan setelah mendapatkan

menstruasi pertama setelah masa nifas, dan sebelum mendapatkan menstruasi pertama ibu akan menggunakan KB Metode Amenore Laktasi, ibu masih dalam masa nifas hari ke-32, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara *on demand*. Kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=120/80 mmHg, N = 80x/menit, P = 21x permenit, Suhu 36.7°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba, tampak pengeluaran Lochea Alba. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang MAL, syarat-syarat ibu yang bisa dan tidak bisa menggunakan KB MAL.

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yg mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASU tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat efektif jika pemberian >8 kali sehari atau menyusui secara penuh (*full breast feeding*) (Anggraini, D.D, dkk. 2021). Keuntungan MAL diantaranya efektivitas tinggi 98% dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu bayi mendapatkan antibody melalui ASI dan sebagai sumber asupan gizi untuk tumbuh kembang bayi (Manik, RM. dkk. 2022). Hasil resume konseling KB pada Ny. "S" yaitu ibu memilih KB Metode Amenore Laktasi (MAL).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny. "R" yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terjadi masalah fatal.

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" Kunjungan kehamilan pertama sampai kunjungan ke 4 dilakukan di Puskesmas Tamaumaung, dan 1 kali kunjungan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar
2. Selama kehamilan tidak terdapat komplikasi dan tanda tanda bahaya kehamilan
3. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala II tidak ada data yang menunjang, kala III dan IV tidak ada komplikasi
4. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien
5. masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny. "R" sampai pada kunjungan keempat pada postpartum hari ke-32 tanggal 4 Juli 2023. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny "R" dan bayinya sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 22 Juni 2023 serta Ny "R" bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

dan memilih KB sementara yaitu KB MAL (metode amenorea laktasi) sampai mendapatkan haid pertama setelah masa postpartum. Dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah menggunakan MAL.

F. Saran

1. Untuk instansi tempat pengambilan kasus

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani pelayanan kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

2. Untuk instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

3. Untuk Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif "W" dapat mengaplikasikan dan dapat bermanfaat sebagai pembelajaran pada masa kehamilan selanjutnya.

4. Untuk Penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnara, C. E., Prihati, D. R., & Istikhomah, H. (2019). *Perbedaan Kecukupan Asi Antara Akseptor KB Suntik Kombinasi Dengan KB Suntik Progestin Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Sragen*. *Jurnal KebidananDanKesehatanTradisional*,4(1),28–33.
- Bpm, D. I., & Pangkalan, L. (2021). *hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi* (Prawirohardjo, 2011). 5(2), 255–267.
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). No Title. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Budi Utami, P., Noorbaya, S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam, S. (2020). *Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan*. *Indonesian Journal of Midwifery*.
- Cahyani, N. (2018). Faktor - faktor penggunaan MKJP pada PUS. *Faktor - Faktor Penggunaan MKJP*, 1(69), 5–24.
- Denpasar, P. (2022). *Karya tulis ilmiah. Karya Tulis Ilmiah*, 8–11. www.smapda-karangmojo.sch.id
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2019). *Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah program pencegahan penyakit*. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan Penyakit*, 05(deteksi dini), 488.pdf
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Ny” Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas*. *Poltekkes Denpasar*, 6–50.
- Fitria Y & Chairani H. (2021). *Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*. In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Harahap, Dermawan Indriati, Ganis. dan Wofers, R. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal Terhadap Kejadian Sakit Pada Neonatus*.
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14.

- Ivenngeline Desvio Rischa. (2016). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F Umur 32 Tahun dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kotagede I*. 3–19.
- Jenny J.S. Sondakh. (2019). No Title. 4(1), 3.
- Juli, J. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.L Di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat*. Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D3 Kebidanan Medan, 1–60.
- Karaya, P. K. K. P. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan*, 11–24. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL>
- Kemenkes, R. 2019. (2019). Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019. Tentang Kebidanan, 10, 2–4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.
- Lia, S. (2022). No Title, 8.5.2017 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Marni, M. (2019). Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ny “ r ” di wilayah kerja puskesmas walenrang tanggal 12 april - 01 mei 2019.
- Maulida, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Bendungan Asi Ditempat Praktik Mandiri Bidan Wilayah*.
- Munjiah. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di RSUD Ansari Saleh Banjarmasin*. 6–39.
- Musyayadah, E., Aslamiyah, S. S., & ... (2022). *Pembentukan Akhlak Generasi Bangsa Melalui Pendidikan Islam Dalam Keluarga Menurut Ahmad Tafsir*. Sawabiq:Jurnal(2).
- Pefbrianti, D. (2015). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 7–43.
- Nia Clarasari Mahalia Putri. 14(1), 132–141. Primigravida, P. (2023). *Pengaruh uprigt position terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida*
- Rahmawati. (2017). Hubungan Dukungan Suami dengan Psikologis Ibu pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang. University of MuhammadiyahMalang,9–40.

- Rodiyah, D., Putri, A., & Rachmawati, B. (2019). *Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Pmb Sri Budhi Rahayu S*, St the Effect of Endorphin Massage on Pain Intensity To Mothers in Membership When I Phase Active At Pmb Sri Budhi Rahayu S , St. 56–62.
- Rosen. (2019). Asuhan Bayi Baru Lahir. *Teaching and Teacher Education*, 12(1), 1–17.
- Selvianti, D. (2019). *Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Buku Ajar Modul*, 1–7. http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modul_Fisiologi_Kehamilan%2C_lin%2C_fa%2C_BBL-converted.pdf
- Sugiarto, I. K. S. (2013). *Pengaruh Metode Zilgrei Dan Endorphine Massage Pada Ibu Inpartu Primigravida Terhadap Lamanya Kala I Fase Aktif Di Rs Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2019*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Suryani, P. (2018). *Jurnal Bidan* ³ Volume 5 No . 01 , Jan 2018 PENDAHULUAN. 5(01), 33–39.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. *Asuhan pada Kehamilan*. 7–32.
- World, B. (2019). *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara*. 2019, 2017.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). *Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Yugistyowati, A. (2020). *Mengoptimalkan kualitas kesehatan neonatus melalui pemberdayaan masyarakat dan komunikasi antar stakeholder*. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 01(12), 18–26.
- Yulita, N & Juwita, S. (2019). *Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc)*. *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), 36–39.
- Zainal, E., & Suryani, T. E. (2021). *Modul Praktik Asuhan Kebidanan dengan Pelayanan Pendekatan Komplementer Di Komunitas*. Repository.Stikessapta

LAMPIRAN I



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SRI WAHYUNI
 NIM : 105121100720
 PEMBIMBING I : Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes

No	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KET
1	Rabu, 22-02-2023	Panduan LTA	<i>h</i>	Tubyle literatur
2	Jumat, 24/02/2023	Belajar Mendeley	<i>h</i>	<i>h</i>
3	Rabu, 01-03-2023	Konsul Sampul, BAB 1 Latar belakang, daftar isi dan Teknik penulisan	<i>h</i>	Revisi Date, Spirit
4	Rabu, 08-03-2023	Revisi sampul, BAB 1 Latar belakang dan teknik penulisan	<i>h</i>	Revisi
5	Sabtu, 11-03-2023	Revisi sampul BAB 1 latar belakang	<i>h</i>	Revisi
6	Senin, 20-03-2023	Revisi BAB 1 latar belakang dan BAB 2 tinjauan pustaka	<i>h</i>	Revisi
7	Jumat, 24-03-2023	Revisi BAB 1 latar belakang, BAB 2 tinjauan pustaka dan BAB 3 metode studi	<i>h</i>	Revisi
8	Senin, 27-03-2023	Revisi Lampiran	<i>h</i>	Revisi
9	Senin, 03-04-2023	Ujian Proposal	<i>h</i>	Revisi

10	Rabu, 21-07-2023	Konsul BAB IV metode studi		
11	Senin, 24-07-2023	Revisi BAB IV Metode studi	h	Revisi
12	Selasa, 25-07-2023	Revisi BAB IV metode studi dan pembahasan	h	Aa
13	Rabu, 26-07-2023	Revisi lampiran-lampiran	h	Revisi
14	Kamis, 27-07-2023	Revisi BAB IV metode studi dan pembahasan	h	ACC
15	Jumat, 28-07-2023	Keseluruhan LTA	h	LTA.



LAMPIRAN II



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SRI WAHYUNI
NIM : 105121100720
PEMBIMBING II : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KET
1	Rabu, 22-02-2023	Konsul Sampul, Bab I Latar belakang, Daftar isi, Teknik Penulisan		
2	Jumat, 24-02-2023	Revisi Bab I Latar Belakang, Daftar isi, Teknik Penulisan,		
3	Senin, 26-02-2023	Revisi Bab I Latar belakang, daftar isi, teknik penulisan, Bab 2 Tinjauan Pustaka dan Bab 3		
4	Rabu, 28-02-2023	Revisi bab 3 dan lampiran		
5	Senin, 03-04-2023	Ujian Proposal		
6	Rabu, 31-07-2023	Revisi Bab IV metode studi dan Pembahasan		
7	Selasa, 01-08-2023	Keseluruhan LTA		ACC

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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

LAMPIRAN IV

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RATNA
Umur : 34 tahun
Alamat : AP. Pettarani 3 Kota Makassar

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 105121100720
Alamat : Jl. Toddopuli V Stp 1 No. 10
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Klien di RSKDIA SITI FATIMAH Makassar Tahun 2023

Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Makassar, 27 - April2023

Peneliti



(Sri Wahyuni)

Pasien/Klien



LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama : RATNA
Umur : 34 tahun
Alamat : AP Pettarani 3 Kota Makassar

Bersedia untuk dilakukan tindakan secara Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 105121100720
Alamat : Jl. Toddopuli V Stp 1 No. 10
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

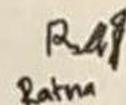
Makassar, 27 April 2023

Peneliti



(Sri Wahyuni)

Klien/Pasien



LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register :
Tanggal kunjungan : pukul:
Tanggal pengkajian : pukul:
Kunjungan ke :
Nama pengkaji : Sri Wahyuni

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. / Tn.
Umur : Tahun / Tahun
Nikah/lamanya : /
Suku : /
Agama : /
Pendidikan : /
Pekerjaan : /
Alamat :
Nomor telepon :

B. Data biologis

1. Keluhan utama
 - a. Riwayat keluhan utama :
Kapan dirasakan :
 - b. Keluhan yang menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

A. Riwayat Kesehatan Keluarga

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> lainnya.... |

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. *Menarce* :
- b. Siklus :
- c. Durasi :
- d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista Mioma lainnya

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI

b. Riwayat Kehamilan sekarang

i. Ukur Berat Badan

a) BB sebelum hamil :

b) BB sekarang :

b. Ukur tinggi badan :

c. Ukur Tekanan Darah :

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

a) Leopold 1 :

b) Leopold 2 :

c) Leopold 3 :

d) Leopold 4 :

5) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

6) Pemberian Imunisasi TT

a) TT 1 :

- b) TT 2 :
- c) TT 3 :
- d) TT 4 :
- e) TT 5 :

7) Pemeriksaan HB

- a) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)
- b) Pemeriksaan Protein Urine
- c) Pemeriksaan Urine Reduksi
- d) Perawatan Payudara
- e) Senam Hamil
- f) Pemberian Obat Malaria
- g) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)

A. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1. G P A :
- 2. HPHT :
- 3. TP :
- 4. Kapan merasakan gerakan pertama janin:

G. Riwayat KB

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

H. Riwayat Sosial ekonomi

- 1. Lingkungan keluarga
Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak

- 2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
- 3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

- 1. Penerimaan terhadap anaknya
- 2. Apakah kehamilan direncanakan
- 3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum : ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :
Malam :

b. Selama Hamil

Siang :
Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

- 1) Mandi :
- 2) Keramas :
- 3) Ganti pakaian :
- 4) Sikat gigi :

b. Selama Hamil

- 1) Mandi :
- 2) Keramas :
- 3) Ganti pakaian :

- 4) Sikat gigi :
7. Eliminasi
- a. Kebiasaan
- 1) Frekuensi BAB :
- 2) Warna BAB :
- 3) Frekuensi BAK :
- 4) Warna BAK :
- b. Selama Hamil
- 1) Frekuensi BAB :
- 2) Warna BAB :
- 3) Frekuensi BAK :
- 4) Warna BAK :
- K. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tinggi Badan : Cm
- d. Tanda-Tanda Vital :
- TD : mmHg
- N : x/m
- S : °C
- P : x/m
- e. Berat Badan : Kg
- f. Kepala
- Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- g. Wajah
- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- h. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
- i. Hidung

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- j. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
- k. Leher
- Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- l. Payudara
- Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
- Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
- m. Abdomen
- Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
- Palpasi :
- Leopold I : Lp:
- Leopold II : TBJ:
- Leopold III :
- Leopold IV :
- Auskultasi DJJ :
- n. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri kanan
- Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
- Perkusi : Refleks patella
- o. Genitalia
- inspeksi :
- palpasi :
- p. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Laboratorium
- a. Darah (HB) :

- b. Urine :
- c. Tes Kecacingan :
- d. HIV :
- e. Hepatitis :



LAMPIRAN VII

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Reg :
Tgl. MRS : pukul:
Tgl persalinan : pukul:
Tgl. Pengkajian : pukul:
Nama pengkaji : Sri Wahyuni

A. Identitas Istri/Suami

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

B. Data Biologis/Fisiologis

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

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid Infeksi Saluran Kemih
 Gastritis Hepatitis B
 Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

a. Menarche :

b. Siklus :

c. Durasi :

d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit Ginekologi

kista

mioma

Lainnya

3. Riwayat Obstetri

1. G... P... A...

2. HPHT :
3. TP :
4. Pemeriksaan Abdomen : (TFU, KONTRAKSI)
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	kom	AS

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

a. Kehamilan

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

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

b. Riwayat KB

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

c. Riwayat Sosial dan Ekonomi

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

E. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attacment

YA TIDAK

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

F. Riwayat Kebutuhan sehari-hari

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

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Post partum

Makan :

Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

b. Mandi :

c. Keramas :

d. Ganti pakaian :

e. Sikat gigi :

f. Post partum :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

BAK :

b. Post partum

BAB :

BAK (2 jam pertama) :

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :

4. BB :

5. TB :

6. Kepala :

Inspeksi :

Palpasi :

7. Ekstremitas :

8. Pemeriksaan Dalam (VT)
tanggal :

pukul :

a. Keadaan vulva vagina :

b. Portio :

c. Dilatasi :

d. Ketuban :

e. Presentasi :

f. Penurunan :

g. Molase :

h. Bagian terkemuka :

i. Kesan panggul :

j. Pelepasan :

9. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium :

Hb :

USG :

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

a. G P A

b. Tanggal persalinan :

c. Jenis persalinan :

d. Ruptur jalan lahir

e. Dilakukan penjahitan:

f. Dilakukan anastesi :

g. Lamanya kala I :

Lamanya Kala II :

Lamanya Kala III :

Komplikasi :

h. IMD :

2. Dilakukan IMD:

YA TIDAK

a) Lamanya IMD :

b) Menit ke berapa IMD Berhasil :

c) Rawat Gabung :

d) Bounding attachment :



LAMPIRAN VII

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Reg :
Tgl. MRS : pukul:
Tgl persalinan : pukul:
Tgl. Pengkajian : pukul:
Nama pengkaji : Sri Wahyuni

A. Identitas Istri/Suami

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

B. Data Biologis/Fisiologis

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

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

Jantung

TBC

DM

Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

a. Menarche :

b. Siklus :

c. Durasi :

d. Keluhan :

F. Riwayat penyakit Ginekologi

kista mioma

Lainnya

G. Riwayat Obstetri

1. P... A...

2. HPHT :

3. TP :

4. Pemeriksaan Abdomen: (TFU, KONTRAKSI)

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

1) Kehamilan

a) Ukur Berat Badan (kesimpulan atau yg terakhir sbm hamil)

b) Ukur Tinggi Badan

c) Ukur Tekanan Darah (kesimpulan)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri dan palpasi abdomen (sesuai atau tdk)

e) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan(tanyakan)

f) Pemberian Imunisasi TT (kesimpulan)

g) Pemeriksaan HB (terakhir persalinan sbm anak lahir)

h) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)

i) Pemeriksaan Protein Urine

j) Pemeriksaan Urine Reduksi

k) Perawatan Payudara

l) Senam Hamil

m)Pemberian Obat Malaria

n) Temu Wicara/Konseling (konseling apa saja yang diberikan)

2) Riwayat persalinan sekarang

a) G P A

b) Tanggal persalinan :

c) Jenis persalinan :

d) Lamanya kala I :

Lamanya Kala II :

- Lamanya Kala III :
Komplikasi :
e) Robekan jalan lahir : (derajat robekan perineum,
dasar panggul, klitoris)
f) IMD :
1) Lamanya IMD :
2) Menit ke berapa IMD Berhasil :
3) Rawat Gabung :

H. Riwayat KB

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

I. Riwayat Sosial dan Ekonomi

- a. Lingkungan keluarga
- b. Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
- c. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
- d. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

J. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attachment

YA TIDAK

1. Kontak kulit
2. Suara ibu
3. Kontak mata
4. Bau ibu

K. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

Makan :

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

Minum :

Berapa gelas ibu minum selama sehari?

b. Post partum

Makan :

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

Minum :

Berapa gelas ibu minum selama sehari?

5. Pemberian Vit A : YA Tidak

Kapan diberikan :(hari postpartum)

Dosisnya :

Warna :

6. Istirahat

b) Kebiasaan

Siang :

Malam :

c. Post partum

Siang :

Malam :

7. Personal Hygiene

a) Kebiasaan

a) Mandi :

b) Keramas :

c) Ganti pakaian :

- d) Sikat gigi :
- e) Post partum :
bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

- BAB :
- Konsistensi :
- BAK :

b. Post partum

- BAB (sudah BAB) :
- BAK (2 jam pertama) :

9. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum :
- b) Kesadaran :
- c) Tanda-tanda vital :
 - TD : mmHg
 - Suhu : °c
 - N : x/menit
 - P : x/menit
- d) BB : kg
- e) TB : cm
- f) Kepala :
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
- g) Wajah :
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
- h) Mata :
 - Inspeksi :
- i) Hidung :
 - Inspeksi :

- Palpasi :
- j) Mulut dan gigi
Inspeksi :
- k) Telinga
Inspeksi :
- l) Leher
Inspeksi :
Palpasi :
- m) Payudara
Inspeksi :
Palpasi :
- n) Genetalia
Inspeksi :
- o) Ekstremitas :
- p) Pemeriksaan Penunjang



LAMPIRAN VIII

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :

Tanggal Lahir: Pukul :

Tanggal Pengkajian: Pukul :

Nama Pengkaji : Sri Wahyuni

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Tanggal/jam lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua (Ayah dan Ibu)

Nama :

Umur :

Nikah/Lamanya :

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Telepon :

2. Riwayat Kehamilan Ibu

a. GPA :

b. HPHT :

c. TP :

d. Usia Gestasi :

e. Frekuensi ANC

f. Imunisasi TT

g. Kenaikan BB Selama hamil : -

- h. Obat-obatan yang diminum selama hamil :
- i. Jamu yang dikonsumsi :
- j. Merokok/Alkohol :
- k. Komplikasi kehamilan :
- l. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> Hipertensi |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Melitus | <input type="checkbox"/> Malaria |
| <input type="checkbox"/> Ginjal | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Operasi SC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

m. Riwayat penyakit dalam keluarga:

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

3. Riwayat Persalinan

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

b. Data Objektif

- 1. Pemeriksaan umum

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

LAMPIRAN IX

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No. Register :
Tanggal Kunjungan : Jam:
Tanggal pengkajian : Jam:
Nama Pengkaji : Sri Wahyuni

A. Identitas istri/suami

Nama :
Umur :
Nikah :
Suku :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Np. Hp :

B. Data biologis/Fisisologis

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

C. Riwayat Obstetri

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

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu

E. Riwayat Pemenuhan Dasar

F. Riwayat Sosial Ekonomi

G. Data Spiritual

H. Pemeriksaan Fisik



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
 28. Leserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
 29. Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya:
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU. TD. mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan: gram
 36. Panjang badan: cm
 37. Jenis kelamin: L / P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - meringkakan
 - rangsang taktil
 - IMD atau nakari menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - meringkakan
 - rangsang taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pernapasusitas
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Sri Wahyuni

Nim : 105121100720

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	9 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

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

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

Makassar, 09 Desember 2023

Mengetahui

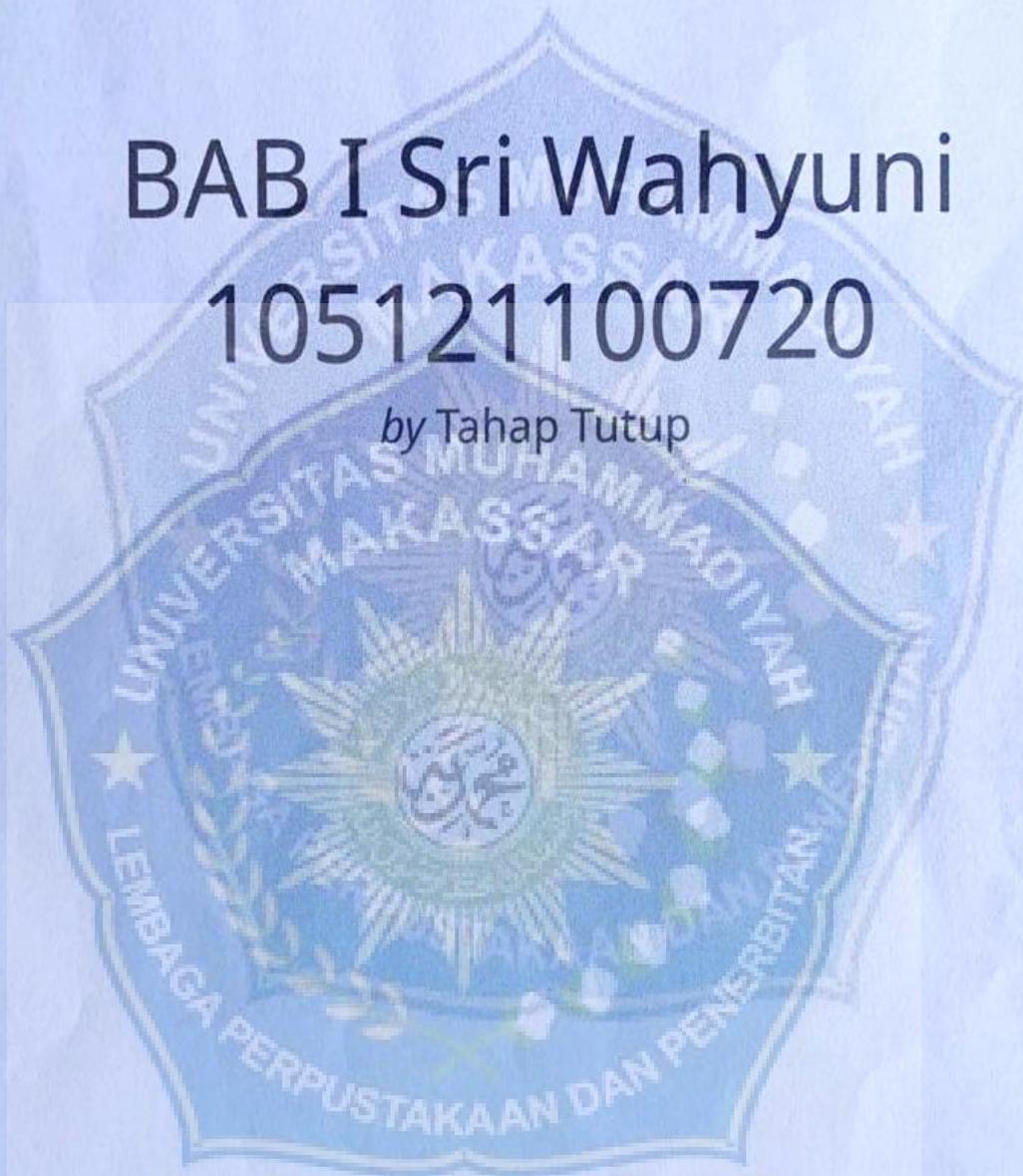
Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Sri Wahyuni, M.I.P.
NBM. 964 591

BAB I Sri Wahyuni

105121100720

by Tahap Tutup



Submission date: 09-Dec-2023 10:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2253227806

File name: REVISI_BAB_I_LTA_SRI_WAHYUNI.docx (28.54K)

Word count: 2984

Character count: 19123

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES



1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.universitaspahawani.ac.id Internet Source	1%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	Tuti Jatiningrum Ibrahim. "HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE AKUT PADA ANAK DI RSUP PROF DR. R. D. KANDOU", e-Clinic, 2014 Publication	1%
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
5	mulpix.com Internet Source	1%
6	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.ummat.ac.id Internet Source	<1%
8	agussetiadji.blogspot.com Internet Source	<1%

BAB II Sri Wahyuni

105121100720

by Tahap Tutup



Submission date: 09-Dec-2023 10:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2253228504

File name: REVISI_BAB_II_LTA_SRI_WAHYUNI.docx (643.38K)

Word count: 16585

Character count: 104462

BAB II Sri Wahyuni 105121100720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES



2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.unand.ac.id

Internet Source



4%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

3

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.unimus.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

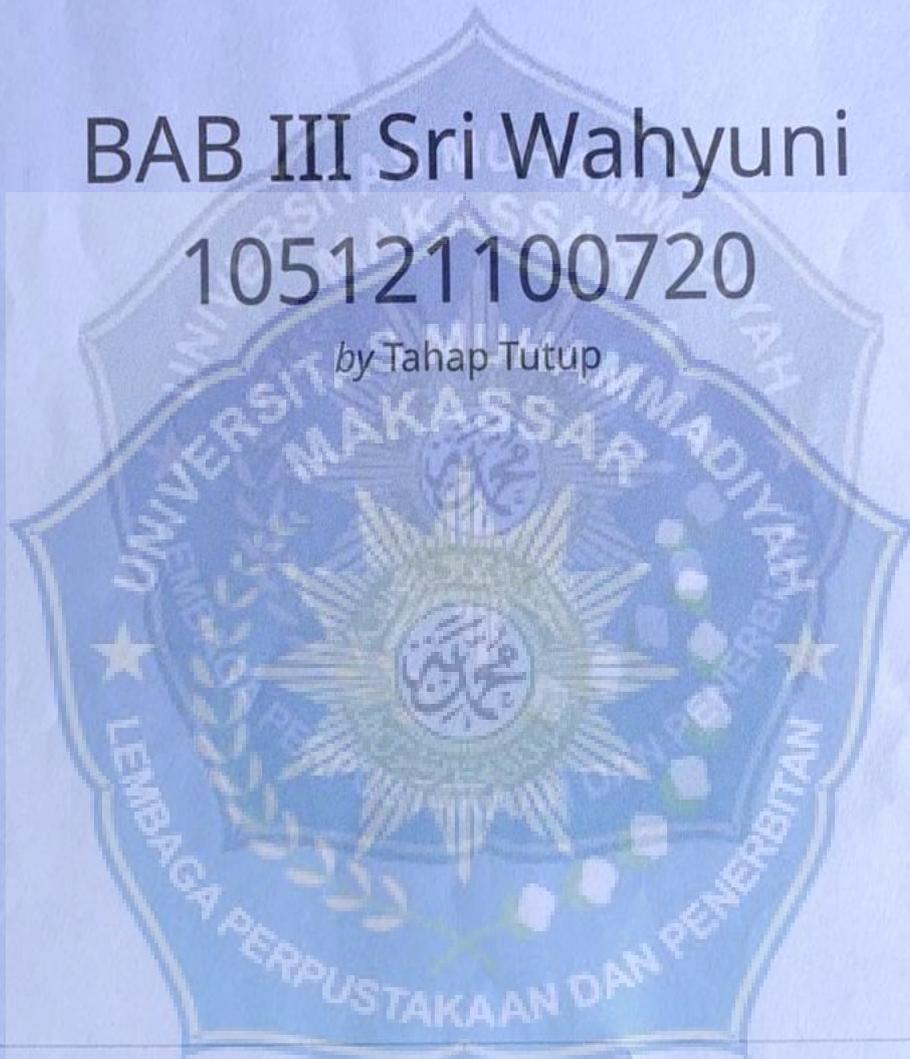
Exclude bibliography

On

BAB III Sri Wahyuni

105121100720

by Tahap Tutup



Submission date: 09-Dec-2023 10:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2253228882

File name: REVISI_BAB_III_LTA_SRI_WAHYUNI.docx (19.14K)

Word count: 539

Character count: 3626

BAB III Sri Wahyuni 105121100720

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES



PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB IV Sri Wahyuni

105121100720

by Tahap Tutup



Submission date: 09-Dec-2023 10:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2253229436

File name: REVISI_BAB_IV_LTA_SRI_WAHYUNI.docx (84.55K)

Word count: 14513

Character count: 84132

BAB IV Sri Wahyuni 105121100720

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES



3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity
1	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
2	www.slideshare.net Internet Source	1%
3	nanangsyahputraaddress.blogspot.com Internet Source	1%
4	pdfcoffee.com Internet Source	1%
5	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1%
6	core.ac.uk Internet Source	<1%
7	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
9	zulfiprint19.blogspot.com Internet Source	<1%

10	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
11	syamsuddin-ac.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Syntax Corporation Student Paper	<1 %
14	ranifitria69.wordpress.com Internet Source	<1 %
15	repository.anugerahbintan.ac.id Internet Source	<1 %
16	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %
18	prosiding.htp.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
20	edoc.pub Internet Source	<1 %
21	es.scribd.com	

Internet Source

<1 %

22 ktikebidanancom.wordpress.com

Internet Source

<1 %

23 yeninovalia13.blogspot.com

Internet Source

<1 %

24 ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

25 paramedislab.wordpress.com

Internet Source

<1 %

26 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1 %

27 Submitted to National Cheng Kung University

Student Paper

<1 %

28 stutzartists.org

Internet Source

<1 %

29 Ketut Selpi Purwani, Kurniati Ulfah.
"EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR):
PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI PADA
BAYI BARU LAHIR TERHADAP PENCEGAHAN
HIPOTERMI", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

<1 %

30 aangcoy13.blogspot.com

Internet Source

<1 %

31	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
32	adhienbinongko.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	fitriyaningsih-megarezky.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	istiqamahsardi.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	likalikuanak.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
37	Febriana Arianti. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPHEHENSIF PADA MULTIPARA DENGAN RIWAYAT PERDARAHAN DI ERA PANDEMI COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021 Publication	<1 %
38	dinkes.lampungprov.go.id Internet Source	<1 %
39	ibu-hamil.org Internet Source	<1 %
40	mustariai.wordpress.com Internet Source	<1 %

41	elvatriskaakbidadilaangkatanv.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	kharismayr.blogs.uny.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
44	surabaya.tribunnews.com Internet Source	<1 %
45	vdocuments.site Internet Source	<1 %
46	wahyunimalimegarezky.wordpress.com Internet Source	<1 %
47	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
48	www.ideelok.com Internet Source	<1 %
49	www.thanksdokter.com Internet Source	<1 %
50	Ninik Mas Ulfa, Selly Septi Fandinata, Yuni Hendrawati. "ANALISIS EFEKTIFITAS CEFAZOLINE, CEFTRIAXONE, CEFOTAXIME SEBAGAI ANTIBIOTIK PROFILAKSIS PADA PASIEN SECTIO CAESAREA", Jurnal Ilmiah As-Syifaa, 2019 Publication	<1 %

51

wahdamegarezky.blogspot.com

Internet Source

<1 %

52

emilasaricika.wordpress.com

Internet Source

<1 %

53

pkserver3.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

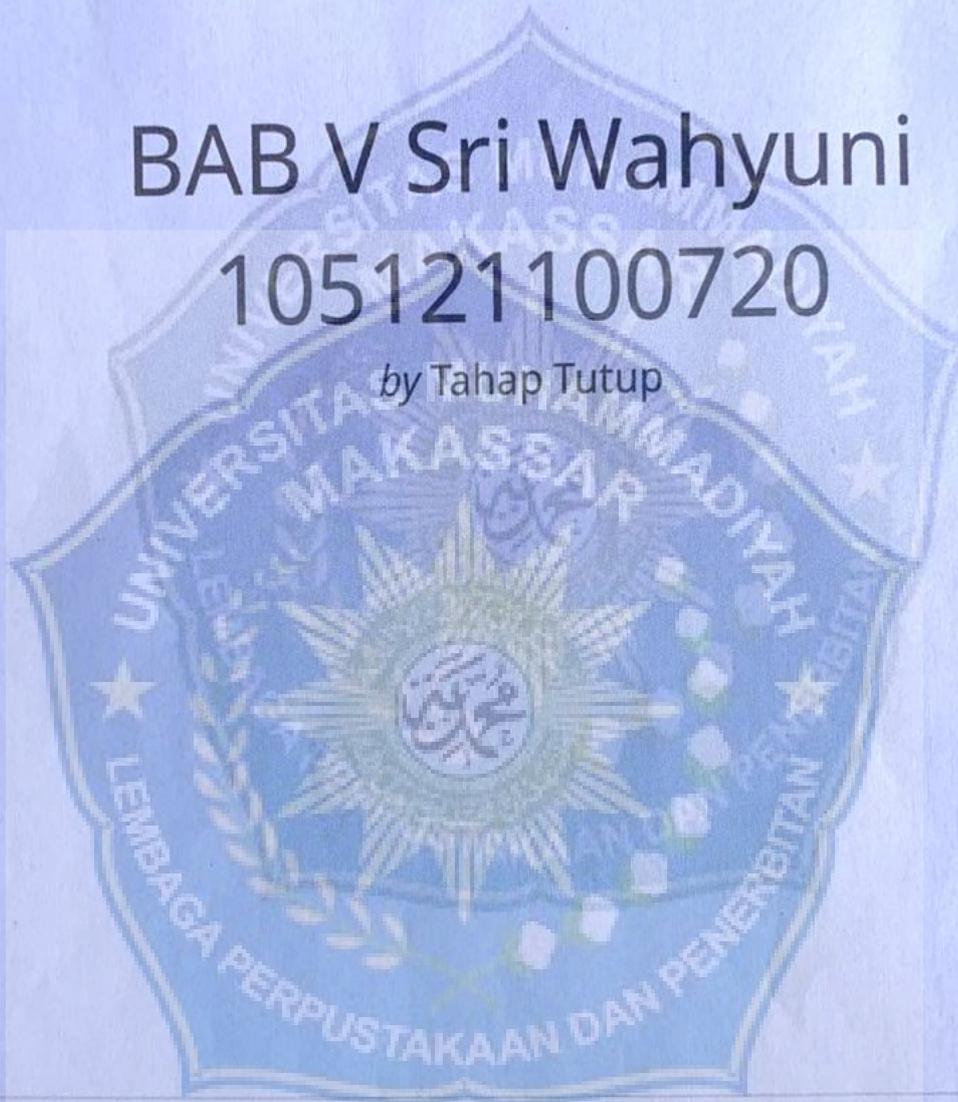
Exclude bibliography Off



BAB V Sri Wahyuni

105121100720

by Tahap Tutup



Submission date: 09-Dec-2023 10:30AM (UTC+0700)

Submission ID: 2253229834

File name: REVISI_BAB_V_LTA_SRI_WAHYUNI.docx (17.86K)

Word count: 333

Character count: 2177

BAB V Sri Wahyuni 105121100720

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

