

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “ S” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL-13 JUNI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

INRIANI

105121101220

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL-13 JUNI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**INRIANI
105121101220**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 27 APRIL-13 JUNI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

INRIANI
10512101220

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi
Jenjang Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada 31 Juli 2023 oleh :

1. Pembimbing Utama :

Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb (.....)
NIDN : 0917068701

2. Pembimbing Pendamping :

Masykuriah, SKM., M. Kes
NIDN : 0923017201

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 27 APRIL-13 JUNI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

INRIANI
105121101220

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji dan diterima sebagai syarat
Untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada tanggal 31 Juli 2023

Penguji 1
Nurlina, S. ST., M. Keb
NIDN : 0914088604

(.....)

Penguji 2
Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb
NIDN : 0917068701

(.....)

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

(.....)

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Ketua Program Studi



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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 31 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(INRIANI)



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Inriani
2. Nim : 105121101220
3. Tempat/Tanggal Lahir : Kaballokang, 11 Agustus 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Abd. Salam
 - b. Ibu : Bacce Lino
8. Alamat : Kaballokang, Desa Bontolanra, Kecamatan
Galesong Utara, Kabupaten Takalar



B. Riwayat Pendidikan

1. SDN No. 213 Inpres Kaballokang Tahun 2008-2014
2. SMP Negeri 1 Barombong Tahun 2014-2017
3. SMK Negeri 7 Takalar Tahun 2017-2020
4. Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020-2023

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Menjadi **manusia** yang **bermanfaat** untuk sesama, dan **memanusiakan manusia**”

“Jika kamu **melangkah**, mungkin **ada hasil** dan **tidak ada hasil**, jika kamu **tidak melangkah**, sudah **pasti tidak ada hasil**”

“Ketika kamu **merasa** ingin **menyerah**, coba **lihat** ke **belakang**, sudah sejauh **mana** kamu **datang**. Tetaplah **kuat**, tetap **berjuang**, jangan **pernah menyerah**”

Kupersembahkan karya ini kepada :

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

Ucapan terima kasih kepada Ayahandaku **Abd. Salam**, Almh Ibundaku **Bacce Lino**, kepada kakak-kakak tersayangku **Mursalim**, dan **Indra**, dan teruntuk **Keluarga** yang selalu mendukung, membantu, memotivasi, serta selalu mendoakan saya tiada henti,

Kepada dosen Penasehat Akademik saya ibu **Dr. Dahniar, 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. “S”, Tn. “I”, dan By. “M” yang telah bersedia menjadi klien saya dan 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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 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 program studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb., selaku pembimbing utama dan Ibu Masykuriah, SKM., M. Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.

5. Ibu Nurlina, S. ST., M. Keb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan LTA ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Tenaga Kependidikan Program Studi Diploma III 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 telah bersama penulis dalam menempuh Pendidikan di Prodi D-III Kebidanan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Oleh karena itu, LTA tetap disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, 31 Juli 2023

Inriani

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	24
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas.....	47
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	64

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)	81
BAB III METODE STUDI KASUS	92
A. Desain Studi Kasus	93
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	93
C. Subjek Studi Kasus	93
D. Jenis Data	93
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	94
F. Analisis Data	96
G. Etika Studi Kasus	97
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	98
A. Hasil Studi Kasus	98
B. Pembahasan	167
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	172
A. Kesimpulan	172
B. Saran	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1 Kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT pra hamil	8
1.2 Jumlah dan waktu pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....	16
1.3 Proses involusi uterus.....	48
1.4 Penilaian apgar score.....	65



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Pembesaran uterus menurut kehamilan.....	7
2.2 Jenis alat KB.....	82
2.3 Kontrasepsi pil yang disediakan pemerintah.....	85



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 <i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	: Format Data Pengumpulan <i>Antenatal Care</i>
Lampiran 7	: Format Data Pengumpulan <i>Intranatal Care</i>
Lampiran 8	: Format Data Pengumpulan <i>Postnatal Care</i>
Lampiran 9	: Format Data Pengumpulan Bayi Baru Lahir
Lampiran 10	: Format Data Pengumpulan Keluarga Berencana
Lampiran 11	: Lembar Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan (Lestari, 2019).

Upaya kesehatan dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Bakri, 2021). Sulawesi Selatan termasuk provinsi dengan jumlah kematian ibu dan bayi terbanyak di Indonesia sehingga masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan.

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan menyatakan sepanjang tahun 2020 Jumlah kematian ibu di Sulawesi Selatan yang dilaporkan sebanyak 133 orang per 100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang, kematian ibu bersalin 36 orang, kematian ibu nifas 77 orang, sedangkan jumlah kematian bayi 754 bayi per 1000 kelahiran hidup, masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Sulawesi Selatan adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan diperlukan untuk mengatasi komplikasi/penyulit yang bisa terjadi pada setiap tahap-tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Karena bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan kesehatan terhadap perempuan (Ningsih, 2017).

Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik supaya mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal bidan sebagai pemberi asuhan karena masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap di bidangnya (Kepmenkes, 2020).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek

fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya. Sikap profesional bidan tidak terlepas dari harapan masyarakat tentang profil seorang bidan (Kepmenkes, 2020).

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar memiliki fasilitas dan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), pendaftaran/*front office*, program USG gratis, rekam medis, rawat inap, penunjang medik yang memadai, dan sarana transportasi yang mudah dijangkau sehingga orang-orang tertarik untuk datang memeriksakan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan data rekam medik dari RSKD IA Siti Fatimah, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifiksdi diagnosa/masalah potensial pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “S” masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP hasil asuhan kebidanan pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2023.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023 sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

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

2. Ruang Lingkup Responden

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester : Trimester I : 0-12 minggu, Trimester II: 12 – 28 minggu, Trimester III : 28 – 40 minggu (Yulizawati et al., 2021).

2. Tanda dan gejala Kehamilan

Tanda kehamilan dibagi menjadi:

a. Tanda Pasti

1) Gerakan janin

Jika dipalpasi pada minggu ke-24 gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dideteksi lebih awal yaitu sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (Doppler).

Dengan menggunakan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

Tanda Pasti hamil ini dapat di diagnosa setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan Trimester III

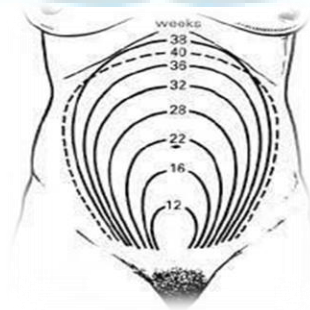
a. Uterus

Pada ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Taksiran pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (30 gr)
- 2) 11-12 minggu : 1/3 di atas simfisis
- 3) 16 minggu : 1/2 simfisis-pusat
- 4) 20 minggu : 2/3 di atas simfisis
- 5) 24 minggu : setinggi pusat
- 6) 28 minggu : 1/3 di atas pusat
- 7) 32 minggu : 1/2 pusat-prosesus xifoideus
- 8) 36 minggu : setinggi prosesus xifoideus
- 9) 38 minggu : 2 (dua) jari atau 4 (empat) cm dibawah prosesus xifoideus

(Mauliani, 2021)

Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan



Sumber : (Kemenkes RI & WHO, 2013)

b. Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

c. Sistem perkemihan

Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan BAK lebih sering (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Peningkatan BB ibu selama hamil dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²).

IMT pra- hamil (kg/ m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester II dan Trimester III (Rentang Rerata kg/ minggu)
Gizi kurang / KEK ($<18,5$)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5- 24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0- 29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23- 0,32)

Obesitas ($\geq 30,0$)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)
--------------------------	-----------	------------------

Tabel 2.1 Kenaikan BB selama Hamil Berdasarkan IMT Pra Hamil

Sumber : Institute Of Medicine (IOM), 2009 (Bakri, 2021).

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut (Kepmenkes, 2020) beberapa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil, yakni :

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester III, apabila tidak hilang setelah bangun tidur dan edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka. Faktor penyebab terjadinya Edema yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.

b. Sering buang air kecil

Keluhan BAK sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

c. Haemorroid

Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

d. Insomnia (Sulit tidur)

Insomnia dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

e. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

f. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

g. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

h. Nyeri ulu hati

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

i. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

j. Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau kelelahan, spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh.

5. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester III ibu sering merasa khawatir mengenai kondisi bayi yang akan

dilahirkan dan merasa takut untuk menghadapi rasa sakit dalam proses persalinan.

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

- a. Muntah terus dan tidak mau makan
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang
- c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)
- d. Demam tinggi
- e. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- f. Janin dirasakan kurang bergerak, dibanding sebelumnya
- g. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- h. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemoragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari:

- 1) Plasenta previa adalah plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi atau Sebagian jalan lahir.
- 2) Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya.
- 3) Ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari 1/4 luasnya dari tempat implantasinya.

b. Preeklamsia dan Eklamsia

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

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. 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. *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGDR)

Intra Uterine Growth Retardation adalah sebuah kondisi Ketika

pertumbuhan bayi berhenti sebelum dilahirkan sehingga bayi terlihat kecil dan tidak memiliki pertumbuhan yang normal seperti pola pertumbuhan janin yang normal. Dalam pemeriksaan dengan USG maka ukuran bayi akan terlihat lebih kecil disertai dengan berat badan bayi yang sangat rendah (Karinasari & Badriyah, 2020).

e. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina (Setyarini & Suprapti, 2016).

f. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan >2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc.

8. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal.

Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik (Kemenkes RI, 2016).

9. Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu

a. Tujuan Umum:

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b. Tujuan khusus:

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- 5) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan /penyakit /gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

10. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020b), Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu menentukan status gizi. Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

b. Ukur tekanan darah

Pada saat kehamilan, TD seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin. Pengaturan TD selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. TD normal : 90/60-130/90 mmHg

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Normal LILA $\geq 23,5$ cm. Disebut KEK apabila ukuran LILA $<23,5$ cm.

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan TFU digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin (TBJ).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Tabel 2.2 Jumlah dan waktu pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1 (Kehamilan)	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
Pemberian Tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Diberikan dengan dosis 1x/hari pada malam hari sebelum tidur,
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

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

Keterangan:

- 1) Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).
- 2) Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut.

11. Kunjungan *Antenatal Care*

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Asuhan yang diberikan pada K1 adalah Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10T.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

Asuhan yang diberikan pada K4 adalah standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10T dan pemeriksaan panggul luar untuk mengetahui ada tidaknya panggul sempit, terutama pada Primigravida.

c. Kunjungan ke-6 (K6)

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- 2) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

12. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data Subjektif

- (a) Kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis : nama, umur, riwayat pernikahan, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- (b) Keluhan utama yang sering terjadi pada kehamilan trimester III yaitu sering BAK, sesak nafas, oedema atau pembengkakan, nyeri punggung bagian belakang, terjadinya hemmoroid yang biasanya menyebabkan perdarahan didaerah dubur yang biasanya keluar berupa tetesan tetapi juga bias mengalir deras.
- (c) Riwayat menstruasi : menarche, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan wanita saat dismenorhea, flour albus (keputihan) warnanya, bau, gatal atau tidak.
- (d) Riwayat pernikahan : ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah
- (e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- (f) Riwayat kehamilan sekarang
- (g) Riwayat kesehatan yang lalu : untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti Hepatitis B, Preeklamsia, Diabetes, Asma, Jantung.
- (h) Riwayat kesehatan sekarang : untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang
- (i) Riwayat kesehatan keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan

pasien dan bayinya, yaitu bila ada penyakit keluarga yang menyertainya, seperti DM, hepatitis, asma, TBC, jantung, ginjal dan kehamilan kembar.

(j) Kebiasaan sehari-hari : Nutrisi, Istirahat, Aktivitis, personal hygiene, eliminasi.

(k) Data psikososial : perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien dan untuk mengetahui kekhawatiran pasien, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

2) Data Objektif

(a) Pemeriksaan fisik umum : Keadaan umum, Kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA.

(b) Pemeriksaan fisik khusus (*Head to Toe*) : kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen, genitalia, ekstermitas.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

GPA, gestasi, intra/ekstra uteri, tunggal/ganda, situs, hidup/mati, keadaan ibu dan janin.

DS : meliputi keluhan pasien trimester III, hamil trimester III (28-42 minggu), dan Hari Pertama Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

DO : biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

c. Langkah III : Diagnosa masalah potensial

Antisipasi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur ruptured of membranes dan anemia

d. Langkah IV : Tindakan segera/Kolaborasi

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka lakukan rujukan

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada trimester III dapat teratasi.

1) Kriteria hasil : ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, Detak Jantung Janin)

2) Intervensi

- (a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- (b) Berikan konseling perubahan fisiologis pada trimester III
- (c) Jelaskan tanda bahaya trimester III
- (d) Anjurkan untuk makan makanan yang bergizi seimbang
- (e) Diskusi tentang persiapan persalinan : rencana tempat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah
- (f) Barang yang diperlukan saat persalinan ibu dan bayi
- (g) Anjurkan minum tablet penambah darah
- (h) Anjurkan ibu datang kembali 2 minggu, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

f. Langkah VI : Implementasi

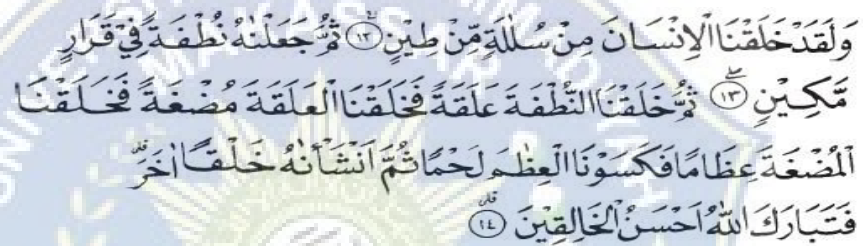
Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan

13. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

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



وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٥

Artinya:

“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.¹³ Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). ¹⁴ 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” (Q.S. Al Mu'minun).

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rosyati, 2017).

2. Jenis-jenis persalinan

- a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti ekstraksi forcep (vakum), atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria* (SC).
- c. Persalinan Anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytosin atau prostaglandin.

3. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum ersalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu:

a. *Power* (Kontraksi Uterus)

Kontraksi uterus atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk kedalam jalan lahir. Kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan, dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala bayi.

c. *Passanger* (Janin)

Keadaan janin yang meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada tidaknya kelainan pada bayi.

d. Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu.

4. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I terbagi menjadi II fase yaitu :

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

2) Fase Aktif

- a. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi , dilatasi maksimal, dan deselerasi
- b. Frekuensi dan lama his umunya meningkat kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi ≥ 3 kali dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama ≥ 40 detik.
- c. Terjadi penurunan bagian terendah janin.

b. Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

2) Tanda gejala Kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter ani membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan

(1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus yaitu

Pantau frekuensi dan lamanya kontraksi tiap 10 menit

(2) Kondisi pasien yaitu periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit dan nilai kondisi pasien dengan memantau keadaan dehidrasi dan perubahan sikap/perilaku.

(3) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

c. Kala III

1) Pengertian

a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

b) Berlangsung ≤ 30 menit

c) Disebut dengan kala pengeluaran plasenta

d) Peregang Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

e) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

(2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

(3) Tali pusat memanjang

(4) Semburan darah tiba tiba

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

a) Semburan darah tiba-tiba

b) Pemanjatan tali pusat

c) Perubahan dalam posisi uterus : uterus naik di dalam abdomen.

3) Pemantauan Kala III

a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.

Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.

b) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit di 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

2) Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan dikala IV

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang normal yaitu pada saat palpasi fundus uteri akan teraba keras.

b) Perdarahan

Perdarahan : ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kemih

Kandung kemih : harus kosong, bila penuh ibu diminta untuk buang air kecil dan jika tidak bisa lakukan kateterisasi.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan singter ani external.

(4) Derajat IV

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, singter ani external, dan dinding rektum anterior.

(5) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi tersebut membutuhkan teknik dan prosedur khusus.

- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu : tekanan darah, nadi, pernafasan, dan rasa sakit
- g. Bayi dalam keadaan baik.

5. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, personal hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar.

b. Kebutuhan psikologis

Keadaan psikologis ibu merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

6. Asuhan persalinan normal 60 langkah

a. Melihat tanda gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - c) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya
 - d) Perineum menonjol
 - e) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- b. 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 bak 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 sarung satu sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 - 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali di partus set atau wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik

c. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. 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 titik mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 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
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pemimpinan meneran

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f. Menolong kelahiran bayi

g. Lahirnya kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

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 terjadi lilitan tali pusat.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

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

h. Lahirnya 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 bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut

menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur kan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah bahu dan lengan lahir, menelusur kan tangan yang ada di anterior dari punggung ke arah kaki bayi menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

i. Penggunaan penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat tersebut. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika Ibu menghendakinya.

j. Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada Ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

k. Peregangan tali pusat terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Meletakkan 1 tangan di atas 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 peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 3040 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai.

1. Mengeluarkan plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menekan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva Jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.

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 terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

m. Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

n. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan 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 yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- o. Kebersihan dan keamanan
- 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 DTT. membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan Ibu minum 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 keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
- 60) Melengkapi partograph
7. Kompikasi/penyulit pada ibu bersalin
- a. Penyulit persalinan kala I dan II adalah sebagai berikut :
 - 1) Emboli air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.
 - 2) Distosia bahu Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.
 - 3) Persalinan dengan kelainan letak (letak sungsang) adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang)

dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis.

- 4) Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva.
- 5) Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke-20 dan proteinuria.

b. Penyulit persalinan kala III dan IV adalah sebagai berikut :

- 1) Atonia uteri adalah tidak adanya kontraksi segera setelah plasenta lahir.
- 2) Retensio Plasenta merupakan sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim. Hal ini dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan pospartum lambat (6-10 hari) pasca postpartum.
- 3) Robekan jalan lahir adalah keadaan dimana serviks mengalami laterasi pada lebih dari separuh pelahiran pervaginatum, sebagian besar berukuran kurang dari 0.5 cm. Robekan yang dalam dapat meluas ke sepertiga atas vagina. Cedera terjadi setelah setelah rotasi forceps yang sulit atau pelahiran yang dilakukan pada serviks yang belum membuka penuh dengan daun forseps terpasang pada serviks. Robekan dibawah 2 cm

dianggap normal dan biasanya cepat sembuh dan jarang menimbulkan kesulitan.

4) Perdarahan Post Partum (Primer) perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum.atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama pelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml.

5) Syok Obstetrik merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat keorgan - organ vital atau suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan intensif

8. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data Subjektif

- (a) Kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis : nama, umur, riwayat pernikahan, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- (b) Keluhan utama : keluhan yang dirasakan saat datang pemeriksaan.

- (c) Riwayat obstetri: menarche, HPHT, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan wanita saat dismenorhea, keluhan.
- (d) Riwayat pernikahan : ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah.
- (e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.
- (f) Riwayat keluarga berencana
- (g) Riwayat kesehatan: kesehatan klien dan keluarga
- (h) Riwayat sosial budaya
- (i) Riwayat kesehatan yang lalu : mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti Hepatitis B, Preeklampsia, Diabetes, Asma, Jantung.
- (j) Kebiasaan sehari-hari: Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, *personal hygiene*, eliminasi.

2) Data Objektif

- (a) Pemeriksaan fisik umum: Keadaan umum, Kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA.
- (b) Pemeriksaan fisik khusus (*Head to Toe*): kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen (inspeksi, LI-IV, auskultasi), genitalia, ekstremitas, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa masalah aktual

DS: GPA, usia kehamilan, minggu inpartu kala 1, janin tunggal, ganda, hidup, intrauterine, fase laten/fase aktif.

DO: biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Tindakan segera/Kolaborasi

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan, berdasarkan kondisi pasien.

e. Langkah V : Intervensi

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil: ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ, HIS, kemajuan persalinan, ibu memahami kondisinya)

Intervensi

- 1) Jelaskan kondisi ibu saat ini.
 - 2) Berikan konseling perubahan fisiologis pada ibu.
 - 3) Penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan: posisi ibu, teknik bernafas untuk mengurangi rasa nyeri, tidak boleh mengejan sebelum waktunya.
 - 4) Observasi kondisi ibu (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu) kondisi janin (Detak Jantung Janin), kontraksi, pemeriksaan dalam
 - 5) Anjurkan untuk makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga.
 - 6) Sering berkemih dan tidak menahan kecing.
 - 7) Teknik mengejan.
 - 8) Memberi asuhan sayang ibu.
 - 9) Persiapan alat dan obat untuk ibu.
 - 10) Asuhan kebidanan kala I dan observasi.
- f. Langkah VI : Implementasi
- g. Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.
- h. Langkah VII : Evaluasi

Untuk Pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

9. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS Ghafir ayat 67:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya:

"Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes 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 Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, 2017).

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a) Involution uterus

Involution uterus adalah perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama masa nifas yaitu:

Tabel 2.3 Proses involusi uterus

Involution	Uterine Fundus Height	Uterine Weight
At Birth	Umbilicus	1000 gram
Placenta Birth	Two Fingers Below Umbilicus	750 gram
One Week	Midway Between Umbilicus and Symphysis	500 gram
Two Weeks	Not Above Symphysis	350 gram
Six Weeks	Small Increase	50 gram
Eight Weeks	Same as Normal	30 gram

Sumber : (Yulizawati et al., 2022)

b) Lochia

Lochia is a term for secret from the uterus that comes out of the vagina during the postpartum period. Lochia has a smelly odor even though it does not irritate and its volume is different at each time. Types of discharge

Lochia :

- 1) Lochia rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, selama 2 hari pasca persalinan
- 2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

5) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yaitu bentuknya agak menganga seperti corong setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karna penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak.

d) Vulva dan Vagina

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

e) Perineum

Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f) Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, dan kurangnya asupan cairan dan makanan. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, dan ambulasi awal.

g) Sistem perkemihan

Pada hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urin residual.

h) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sebelum hamil. Tidak jarang juga wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

i) Sistem endokrin

Setelah persalinan, sistem endokrin kembali kepada kondisi sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta

lahir. Turunnya estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

j) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Adaptasi perubahan psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman didalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan. Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

a) *Taking in Period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

4. Kebutuhan masa nifas

a) Nutrisi dan cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah

kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

b) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

c) Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

2) Buang Air Besar Buang

Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

d) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

Mandi teratur minimal 2 kali sehari

- 1) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 2) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 3) Melakukan perawatan perineum
- 4) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 5) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri. Istirahat tidur yang

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

f) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g) 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.

5. Tanda bahaya atau Komplikasi pada masa nifas

a) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama

adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

(a) Infeksi pada masa postpartum

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

(b) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak

dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin peroral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

(c) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

(1) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum Douglas menonjol karena ada abses.

(2) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

(d) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur. Pusing merupakan tanda-

tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

(e) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

(f) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

6. Kunjungan Masa Nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

Perawatan masa nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Berikut pembagian kunjungan nifas berdasarkan waktu dan tujuan kunjungannya :

a) Kunjungan I (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

d) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalihan)

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Manajemen Asuhan Nifas

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

1) Data Subjektif

- a) Biodata : nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Keluhan utama

c) Riwayat obstetri

(1) Riwayat menstruasi : menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, keluhan.

(2) Riwayat kehamilan

(3) Riwayat keluarga berencana

d) Riwayat kesehatan : ibu dan keluarga

e) Riwayat sosial dan budaya

f) Data psikologis

Pola kebiasaan sehari-hari: pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas, pola eliminasi, pola personal *hygiene*

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan

b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen (TFU), genitalia, luka perineum, ekstremitas

c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/ masalah aktual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium (vulvitis, vaginitis, servicitis, infeksi saluran kencing (ISK), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

d. Langkah IV : Tindakan segera, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Ds : PA, usia, postpartum hari ke

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 24 jam, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan yaitu perdarahan <500 cc, kontraksi uterus baik, TFU sesuai hari postpartum

Intervensi:

- 1) Lakukan prosedur PPI dan pendekatan terapeutik pada klien
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien

- 3) Berikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
 - 4) Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif bayi
 - 5) Fasilitasi kebutuhan nutrisi sehari-hari
 - 6) Menjelaskan tentang *personal hygiene*
 - 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
 - 8) Menganjurkan ibu untuk selalu atau minimal 2 jam sekali menyusui bayinya
- f. Langkah VI : Implementasi
- Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan member kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.
- g. Langkah VII : Evaluasi
- Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

8. Tinjauan Masa Nifas dalam Pandangan Islam

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan.

Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bahwa

أَجْمَعَ أَهْلُ الْعِلْمِ مِنَ الصَّحَابَةِ ، وَمِنْ بَعْدِهِمْ عَلَى أَنَّ النِّفْسَاءَ تَدْرِعُ الصَّلَاةَ أَرْبَعِينَ يَوْمًا ،
إِلَّا أَنْ تَرَى الطَّهْرَ قَبْلَ ذَلِكَ، فَتَغْتَسِلْ وَتُصَلِّيْ

Wanita-wanita yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari. Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat (Hasyiah Raudhah Al Murbi' 1/403).

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir fisiologis

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang

10) Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik

13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulizawati et al., 2021).

b. Apgar Score

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- 1) Apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas
- 3) Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Yulizawati et al., 2021).

Tabel 2.4 Penilaian apgar score

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

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

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

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

c. Mekanisme Kehilangan Panas

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut (Yulizawati et al., 2021).

3) Konveksi

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

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama, mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan

sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

a. Perubahan Sistem Pernafasan

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

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis (Nurhasiyah et al., 2017).

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan (Nurhasiyah et al., 2017).

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan

darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Nurhasiyah et al., 2017).

d. Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas (Nurhasiyah et al., 2017).

e. Perubahan Imunologi

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Nurhasiyah et al., 2017).

f. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak (Nurhasiyah et al., 2017).

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya (Nurhasiyah et al., 2017).

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Nurhasiyah et al., 2017).

i. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal (Nurhasiyah et al., 2017).

j. Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks (Nurhasiyah et al., 2017).

3. Penanganan dan penilaian bayi baru lahir

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

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi

b. Membersihkan saluran nafas

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

c. Mengeringkan tubuh bayi

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

d. Perawatan awal tali pusat

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

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium.
- 4) Lerekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat.

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

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

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

g. Memberikan Suntikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi

Hepatitis B.

h. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

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

i. Memberikan Imunisasi

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

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

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

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

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

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

4. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir diantaranya : bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan asi yang telah diminum, perubahan tersebut harus diperhatikan oleh ibu karena akan menyebabkan bayi dehidrasi. Selain itu, bayi bisa saja mengalami kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi bila ibu kurang memperhatikan bayinya. Kemudian, bila pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya, pernafasan pada bayi >60 kali/menit, bayi merintih terus-menerus, demam dengan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$ atau $< 36,5^{\circ}\text{C}$, adanya infeksi tali pusat yang ditandai dengan timbulnya nanah dan berbau, kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama < 24 jam setelah lahir dan pada umur ± 14 hari (Yulizawati et al., 2021).

5. Komplikasi

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

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

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

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

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

1) BBLR – KBMK

Berat badan lahir rendah dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2) BBLR – KMK

Berat badan lahir rendah dengan kecil masa kehamilan.

3) BBLR – BMK

Berat badan lahir rendah dengan besar masa kehamilan.

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan *Clostridium tetani* (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, juga kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam $> 38^{\circ}\text{C}$. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan di otak, gangguan

metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

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

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada bayi aterm, kondisi glukosa plasma < 35 mg/dl dalam 72 jam menjadi 45 mg/dl sedangkan pada bayi BBLR kondisi glukosa plasma < 25 mg/dl. Komplikasi tersebut dapat ditandai dengan gerakan gelisah atau tremor, tangisan pada BBL melemah, latergi, bola mata berputar, timbulnya banyak keringat, dan bahkan mendadak hipotermi serta henti jantung.

f. Ikterus

Bayi baru lahir yang mengalami ikterus dapat ditandai dengan kulitnya berwarna kuning, kadar bilirubin serum total yang awalnya mencapai

puncak pada hari ke 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir.

g. Infeksi

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

6. Kunjungan Neonatus

Menurut (Yulizawati et al., 2021), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali diantaranya:

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

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

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

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

c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) (Usia 8-28 hari) Saat memasuki

kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh

bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

7. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Anamnesa : identitas bayi (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke, alamat), identitas ibu/ayah (nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat), riwayat antenatal, penyakit selama hamil.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.

b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas,

c) Pemeriksaan antropometri: BB/TB, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun-ubun besar, diameter fronto oksipitalis, antara dagu ke titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala.

d) Pemeriksaan reflek: *moro, rooting, sucking, grasping babinski*.

b. Langkah I : Identifikasi data dasar

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnose berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

c. Langkah II : Identifikasi diagnose/masalah aktual

Diagnose: Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan (BCB, SMK)

d. Langkah III : Identifikasi diagnosa masalah potensial

Identifikasi diagnose atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan keadaan gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

e. Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah.

f. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam, diharapkan kondisi kesehatan bayi baik.

Kriteria hasil: ttv dalam batas normal (p, n, s), tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi:

- a) Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayidengan haduk kering dan lakukan IMD
- b) Berikan Vitamin K 1mg
- c) Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat
- d) Oleskan salep mata

e) Berikan imunisasi Hb-0

f) Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

g. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

h. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan SOAP

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang bayi baru lahir

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

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

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 waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

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

2. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan

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

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

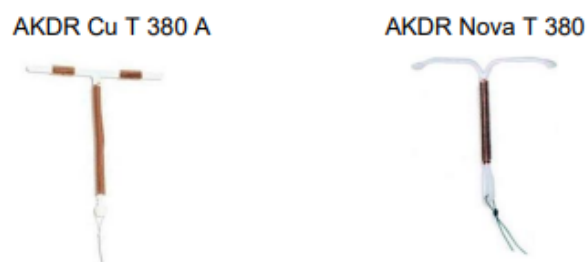
3. Jenis Kontrasepsi

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

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahmi (AKDR)

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

Gambar 2.2 Jenis alat KB



Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

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

Keuntungan : Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan, efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif untuk 10 tahun penggunaan, tidak mempengaruhi hubungan seksual. tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dan kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

b. Implan

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

Jenis implan:

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

penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

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

c. Suntik

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

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

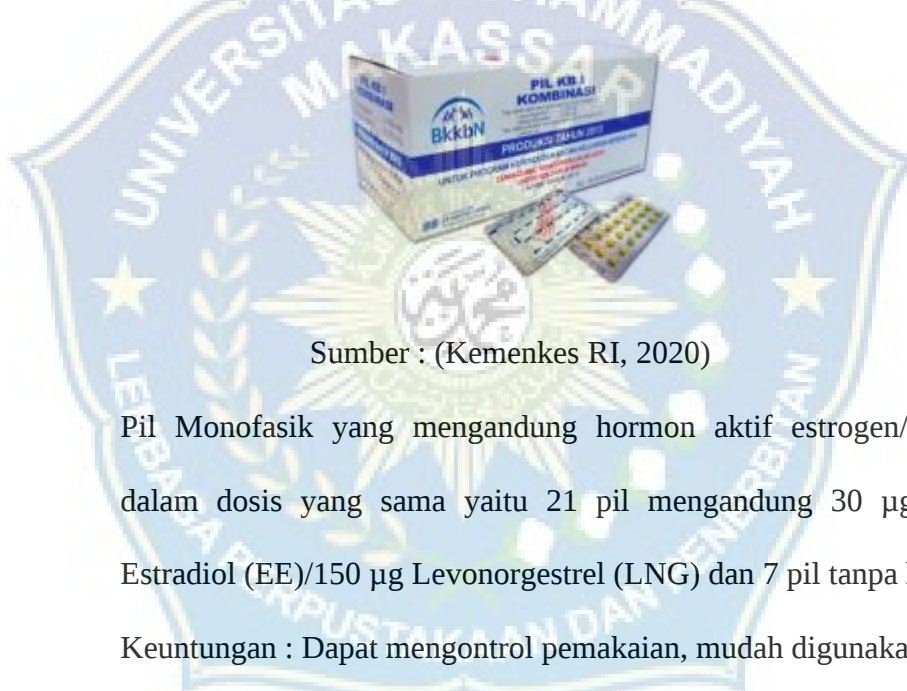
- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml,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

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

d. Kontrasepsi Pil

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

Gambar 2.3 Kontrasepsi Pil yang disediakan Pemerintah.



Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

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

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

e. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

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

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

2) Kondom Perempuan

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

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

f. Tubektomi

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

1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba falopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

a) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval

b) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

2) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

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

g. Vasektomi

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

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

4. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera. Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (Yulizawati et al., 2021), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

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

b. T: Tanya

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

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini

serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. 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 bagaimanapun cara penggunaannya.

f. 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.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

a. Langkah I : Pengkajian

a. Data Subjektif

- a) Biodata : nama istri/suami, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat obstetric: riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat keluarga berencana.
- d) Riwayat kesehatan: ibu dan keluarga.
- e) Riwayat sosial dan budaya
- f) Data psikologis
- g) Pola kebiasaan sehari-hari

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen (TFU), genitalia, luka perineum, ekstremitas
- c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa masalah aktual

Diagnose: PA, usia.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan

data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium (vulvitis, vaginitis, servisititis, infeksi saluran kencing (ISK), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

d. Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Intervensi

Tujuan: ibu mendapatkan KB sesuai dengan pilihannya, mencegah terjadinya kehamilan.

Kriteria: keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien
- 2) Jelaskan tentang macam-macam KB yang aman bagi ibu menyusui (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping)
- 3) Lakukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang di lakukan.
- 4) Jelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan

5) Cuci tangan sebelum mengambil tindakan

6) Berikan KB sesuai pilihan ibu

7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

f. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan member kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

6. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Adapun firman Allah dalam surah Al-Thalaaq:7 tentang mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu rapat yaitu:

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ ۖ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ ۚ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا ۚ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا

“Hendaklah orang yang mampu memberi nafkah menurut kemampuannya dan yang disampaikan rezekinya, hendaklah memberikan nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan kepada seseorang melainkan (sekedar) apa yang Allah berikan kepada-nya. Allah kelak akan memberikan kelapangan setelah kesempitan” (Q.S Al-Thalaaq:7).BAB III

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang ber alamat Jl. Gn. Merapi No. 75, Lajangiru, Kec Ujung Pandang, Kota Makassar, pada tanggal 27 April-13 Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “S” dengan kehamilan gestasi 38-40 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

D. Jenis Data

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

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Alat (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Leannec
- h. Hammer
- i. Alat Pertolongan Persalinan (APN) yaitu:
 - 1) Dalam bak partus berisi :
 - a) Gunting tali pusat 1 buah
 - b) Penjepit tali pusat 1 buah
 - c) Koher 1 buah
 - d) Kasa steril secukupnya
 - e) Sarung tangan steril 1 pasang
 - f) Spoit 3 cc 1 buah
 - 2) Dalam bak heacting berisi :
 - a) Naldvouder 1 buah

- b) Gunting benang 1 buah
- c) Pinset anatomi 1 buah
- d) Pinset cirurgi 1 buah
- e) Jarum kulit 1 buah
- f) Jarum otot 1 buah
- g) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- 3) Alat Pelindung Diri (APD) :
 - a) Celemek
 - b) Masker
- 4) Obat-obatan :
 - a) Oksitosin 1 ampul
 - b) Lidokain 1% 1 ampul
 - c) Vitamin K
 - d) Salep mata antibiotic profilaktis
 - e) Vaksin hepatitis B
- 5) Nierbekken
- 6) Tempat plasenta
- 7) Tempat sampah basah
- 8) Tempat sampah kering

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien

komprehensif.

2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.

3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.

4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.

6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY “S” G4P3A0 GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL 2023**

No. Register : XXXXX634
Tanggal Kunjungan : 27 April 2023 Pukul : 09.35 WITA
Tanggal Pengkajian : 27 April 2023 Pukul : 09.40 WITA
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : “I”

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny “S” / Tn “I”
Umur : 38 Tahun / 43 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 19 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Paccinang Raya IV, Kec. Panakkukang, Kota
Makassar

2. Data Biologis / Fisiologis

- a. Keluhan Utama : Nyeri Perut Bagian Bawah, tidak disertai pelepasan lendir dan darah
- b. Riwayat Keluhan : Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, tanggal 21 April 2023 sampai sekarang,
- c. Sifat Keluhan : Hilang timbul dan dirasakan ketika berjalan ataupun baring

3. Riwayat Kehamilan :

- a. Ini kehamilan yang ke empat dan tidak pernah mengalami keguguran
- b. HPHT : 26 Juli 2022, TP : 02 Mei 2023
- c. Umur kehamilan sekarang $\pm$ 9 bulan
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 4 bulan yaitu pada bulan November sampai sekarang
- e. Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan bawah
- f. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
- g. Selama kehamilan ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali :
 - 1) Trimester I : Tidak pernah
 - 2) Trimester II : 1 kali di Puskesmas Batua
 - 3) Trimester III : 4 kali di Puskesmas Batua dan 1 kali di RSKD IA

Siti Fatimah Makassar

- h. Imunisasi TT lengkap : 5 kali
- i. Ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 92 tablet yang diberikan saat memeriksakan kehamilannya
- j. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Batua, tanggal 2 November 2022
 - 1) Hemoglobin : 14.2 gr % (Normal HB ibu hamil : $\geq 11.6 - 13.9$ gr %)
 - 2) Albumin : Negatif
 - 3) Reduksi : Negatif
 - 4) HIV : Non Reaktif
 - 5) Sifilis : Non Reaktif
 - 6) Hbs AG : Non Reaktif
 - 7) Golongan darah : O
- 4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan pertama pada tahun 2005, berat badan lahir bayi : 2.800 gram, panjang badan lahir: 48 cm, kehamilan kedua pada tahun 2010 , berat badan lahir bayi : 3.100 gram, panjang badan lahir: 51 cm, kehamilan ketiga pada tahun 2018, berat badan lahir bayi : 3.000 gram, panjang badan lahir: 50 cm, dengan riwayat kehamilan semuanya normal, melahirkan di Puskesmas Batua, jenis persalinan spontan/normal ditolong oleh bidan, perlangsungan nifas normal dan ASI eksklusif.

5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain.
- b. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- c. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang.
- d. Ibu tidak pernah diopname selama hamil.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga dan suami tidak ada Riwayat hipertensi, jantung, dan lain-lain.
- b. Keluarga dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.
- c. Tidak pernah minum obat-obatan tanpa resep dokter

7. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Ginekologi

Tidak pernah menderita penyakit kanker rahim, kanker serviks, kista, tumor dan penyakit keganasan lainnya serta tidak ada riwayat penyakit seksual.

c. Riwayat KB

- 1) Pada tahun 2006 ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 6 bulan, lalu beralih ke Pil selama 4 tahun, dan berhenti karena ingin mempunyai anak.
- 2) Pada tahun 2011 ibu pernah menjadi akseptor KB Pil selama 7 tahun, dan pada tahun 2019 menjadi akseptor KB Pil selama 2 tahun dan berhenti karena ingin punya anak.

8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi makan : 3 kali sehari
 Jenis makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur
 Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari ($\pm$ 1, 4 Liter)

2) Kebiasaan selama hamil

- Frekuensi makan : 3-4 kali sehari
 Jenis makanan : Nasi, ayam, telur, tempe, sayur
 Frekuensi minum : 8 gelas sehari ($\pm$ 2 Liter)

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

- Siang : $\pm$ 1 jam sehari
 Malam : 7- 8 jam sehari

2) Selama Hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : $\pm$ 7 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi, ganti pakaian dalam
setiap pakaian dalam basah

Sikat Gigi : 3x sehari

2) Selama Hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Warna : Kuning

Konsistensi BAB : Lunak

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Warna : Kuning, kecoklatan

Konsistensi BAB : Lunak

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

9. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan di tanggung BPJS
- e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
- d. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg /Diastol : 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (70 – 80 x/menit)

S: 36.6°C (36,5° - 37,5° C)

P: 24 x/menit (16-24 x/menit)

- e. BB sebelum hamil : 45 kg

- f. BB selama hamil : 58,3 kg

- g. TB : 150 cm

$$\text{h. IMT sebelum hamil} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{45}{1,50^2} = \frac{45}{2,25} = 20$$

- i. IMT : 20

- j. LiLA : 30 cm

k. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

m. Mata

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

n. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

o. Mulut dan gigi

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

p. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, dan ada serumen

q. Leher

Inspeksi : Pergerakan leher tidak terbatas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

r. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

s. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi, umbilikus menonjol

Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp), teraba bokong difundus
: LP : 94, TBJ : 2.914 gram

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

t. Ekstermitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

u. Pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 27

April 2023

USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung

kiri, plasenta letak lateral kanan, gv II, EFW : 3200 gram, UK : 37

minggu 2 hari, sdp 5 cm

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa : G4 P3 A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G4 P3 A0

Data Subjektif (DS) :

- a. Kehamilan ke empat dan tidak pernah mengalami keguguran
- b. Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif (DO) :

- a. Tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba.

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp), teraba bokong difundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit.

c. Pemeriksaan USG :

Analisa Dan Interpretasi Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, plasenta letak lateral kanan, gv II, EFW : 3200 gram, UK : 37 minggu 2 hari, sdp 5 cm

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Pada kehamilan ke empat dengan tonus otot perut tampak kendor dan striae alba menandakan ibu multigravida.
- b. Tanda pasti hamil yaitu adanya gerakan janin, teraba bagian-bagian janin, dan terdengarnya denyut jantung janin dengan jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit menandakan ibu hamil.
- c. Adanya pemeriksaan USG dengan hasil Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, plasenta letak lateral kanan, gv II, EFW : 3200 gram, UK : 37 minggu 2 hari, sdp 5 cm

2. Gestasi 38-40 minggu

Data Subjektif (DS) :

- a. HPHT : Tanggal 26 Juli 2022
- b. Usia kehamilan sekarang $\pm$ 9 bulan
- c. Pergerakan pertama kali janin dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 4 bulan yaitu pada bulan November sampai sekarang

Data Objektif (DO) :

- a. Tanggal pengkajian 27 April 2023

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm (3 jrbpx), teraba bokong difundus

Analisa dan Interpretasi Data :

a. Menurut rumus Neagle dari HPHT : 26 Juli 2022 sampai tanggal pengkajian

27 April 2023 maka usia kehamilannya 39 minggu 2 hari.

b. TFU 31 cm (3 jrbpx) sesuai dengan usia kehamilan ibu.

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS) :

Pergerakan janin ibu kuat pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif (DO) :

Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 31 cm (3 jrbpx), teraba bokong di fundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Analisa dan Interpretasi Data :

a. Situs memanjang atau membujur yaitu sumbu Panjang janin sesuai dengan sumbu Panjang ibu. Dapat diketahui berdasarkan letak kepala dan bokong.

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS) :

a. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil

b. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

Data Objektif (DO) :

Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp), teraba bokong di fundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat selama hamil, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi menandakan janin intrauterine.
- b. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intrauterine.

5. Tunggal

Data Subjektif (DS) :

Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp), teraba bokong di fundus

: LP : 94, TBJ : 2.914 gram

c. Leopold III : Kepala

d. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ dengan frekuensi 138 x/menit pada salah satu kuadran menandakan janin Tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Pergerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 4 bulan yaitu pada bulan November sampai sekarang

Data Objektif (DO)

- a. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit.
- b. Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp_x), teraba bokong di fundus
- c. Saat palpasi teraba pergerakan janin

Analisa dan Interpretasi Data :

Janin dikatakan hidup bila DJJ terdengar jelas dan teratur yaitu 138 x/menit serta adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS) :

Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil

Data Objektif (DO) :

- a. Kesadaran composmentis
- b. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg /Diastol : 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (70-80 x/menit)

S : 36.6°C (36,5° - 37,5° C)

P : 24 x/menit (16-25 x/menit)

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Keadaan ibu terlihat baik dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV normal, keadaan umum ibu baik, dan kesadaran composmentis.
- b. Tidak ada tanda-tanda bahaya menandakan keadaan ibu baik.

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

- a. Pergerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 4 bulan yaitu pada bulan November sampai sekarang
- b. Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif (DO)

- a. Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp_x), teraba bokong di fundus
: LP : 94, TBJ : 2.914 gram
- b. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah
perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 138 x/menit (120-160 x/menit) yang terdengar jelas, kuat dan teratur, serta pergerakan janin kuat dirasakan ibu menjadi indikator bahwa janin dalam keadaan baik.

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Data Subjektif (DS)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, tidak disertai pelepasan lendir dan darah

Data Objektif (DO)

Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg /Diastol : 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (70-80 x/menit)

S : 36.6°C (36,5° - 37,5° C)

P : 24 x/menit (16-25 x/menit)

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu merupakan tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat yang disebut Braxton Hicks.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang

Langkah IV : Tidakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi Dan Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

Langkah V : Rencana Tindakan Tindakan Asuhan Kebidanan/ Intervensi

Diagnosa : G4 P3 A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, tunggal
intrauterine, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Tujuan : 1. Kehamilan ibu berlangsung normal
2. Keluhan yang dirasakan ibu dapat teratasi
3. Keadaan umum ibu dan janin baik

Kriteria :

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : Sistol : 90-130 mmHg /Diastol : 60-90 mmHg

N : 70-80 x/menit

S : 36,5° - 37,5° C

P : 16-25 x/menit

b. DJJ Normal : 120-160 x/menit

c. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

Rencana Asuhan

Tanggal : 27 April 2023

Pukul : 09.45 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan tentang penyebab nyeri perut yang dialaminya

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanannya

3. Beritahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanannya

Rasional : Agar ketidaknyamanan ibu bisa teratasi

4. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan gizi seimbang

5. Berikan *health education* pada ibu tentang kebutuhan selama hamil di trimester III

a. Kebutuhan fisik

- 1) Istitahat 2) *Personal hygiene*

b. Kebutuhan psikologi

- 1) *Support* keluarga
 2) *Support* dari tenaga Kesehatan
 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan fisik dan psikologi selama hamil

6. Jelaskan dan beritahu ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : Agar ibu dan keluarga memiliki persiapan untuk mengantisipasi hal yang tidak diinginkan

7. Berikan ibu penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

8. Diskusikan pada ibu tentang KB pascasalin

Rasional : Agar ibu dapat memilih KB apa yang ingin digunakan

9. Anjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kedepan atau jika ada keluhan

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu dan janinnya

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 April 2023

Pukul : 09.50 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal serta DJJ bayi dalam batas normal

TD : 120/90 mmHg

P : 24 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36.6°C

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur, pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis atau normal dalam kehamilannya karena itu merupakan tanda-tanda persalinan sudah dekat yang disebut dengan fase labor yaitu tiga atau empat 4 minggu sebelum persalinan, ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanan yaitu :
 - a. Berjalan-jalan
 - b. Istirahat yang cukup
 - c. Memperbaiki postur tubuh saat berdiri atau duduk dan memperlambat gerakan saat ingin berdiri atau duduk

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi,

jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Memberikan *health education* pada ibu tentang kebutuhan selama hamil di trimester III

- a. Kebutuhan fisik

- 1) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk ibu hamil agar mengembalikan kebugarannya, dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama 7-8 jam dan pada siang hari minimal 1-2 jam.

- 2) *Personal hygiene*

- a) Rutin mengganti pakaian bila kotor atau basah

- b) Menjaga kebersihan diri yaitu mandi, keramas, gosok gigi, serta menjaga kebersihan daerah genitalia

- b. Kebutuhan Psikologi

- a. *Support* keluarga

Keluarga dan suami mempersiapkan segala kebutuhan untuk menyambut kelahiran bayinya, motivasi dari suami dan keluarga membantu meringankan ketidaknyamanan ibu dan terhindar dari stress psikologi

b. Support dari tenaga Kesehatan

Memberi support atau dukungan moral, meyakinkan pasien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama adalah merasa dicintai dan dihargai, yang kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan meliputi membuat rencana persalinan, pengambilan keputusan, menyiapkan transportasi, membuat rencana menabung dan menyiapkan perlengkapan persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

- a. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

- b. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah

- c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

d. *Premature rupture of membrane* (keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mendiskusikan pada ibu tentang KB pascasalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kedepan atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang pada waktu yang di tentukan yaitu pada tanggal 4 Mei 2023 atau datang jika ada keluhan yang di alami.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 27 April 2023

Pukul : 10.05 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TTV dalam batas normal, yaitu :

TD : 120/90 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg/Diastol : 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (70-80 x/menit)

S: 36.6°C (36.5°-37.5°C)

P: 24 x/menit (16-24 x/menit)

2. Tidak terdapat tanda bahaya kehamilan
3. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
4. Ibu bisa beradaptasi dengan keluhannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL 2023**

Tanggal Kunjungan : 27 April 2023 Pukul : 09.35 wita

Tanggal Pengkajian : 27 April 2023 Pukul : 09.40 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : “I”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Kehamilan yang ke empat dan tidak pernah mengalami keguguran
2. HPHT : 26 Juli 2022
3. Umur kehamilan sekarang $\pm$ 9 bulan
4. Pergerakan janin ibu kuat pada perut sebelah kanan bawah
5. Tidak merasakan nyeri perut hebat selama hamil
6. Pergerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 4 bulan yaitu pada bulan November sampai sekarang
7. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah mulai sejak 1 minggu yang lalu, tanggal 21 April 2023
8. Ibu mengatakan telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 92 tablet yang diberikan saat memeriksakan kehamilannya
9. Tidak ada Riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain.
10. Tes laboratorium di Puskesmas Batua, tanggal 2 November 2022
 - a. Hemoglobin : 14.2 gr % (Normal HB ibu hamil : $\geq$ 11.6 – 13.9 gr %)
 - b. Albumin : Negatif
 - c. Reduksi : Negatif

- d. HIV : Non Reaktif
- e. Sifilis : Non Reaktif
- f. Hbs AG : Non Reaktif
- g. Golongan darah : O

11. Pemeriksaan USG :

Analisa Dan Interpretasi Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, plasenta letak lateral kanan, gv II, EFW : 3200 gram, UK : 37 minggu 2 hari, sdp 5 cm

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Berat badan
Sebelum hamil : 45 kg
Sekarang : 58,3 kg
4. IMT : 20
5. TB : 150 cm
6. LiLa : 30 cm

7. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg/Diastol : 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (70-80 x/menit)

S : 36.6°C (36.5°-37.5°C)

P : 24 x/menit (16-24 x/menit)

8. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

10. Mata

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

11. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Mulut dan gigi

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

13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, dan ada serumen

14. Leher

Inspeksi : Pergerakan leher tidak terbatas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

15. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.

16. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi, umbilikus menonjol

Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp), teraba bokong difundus

LP : 94 cm

TBJ : 2.914 gram

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

17. Ekstermitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4 P3 A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 27 April 2023

Pukul : 10.05 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal serta DJJ bayi dalam batas normal

TD : 120/90 mmHg

P : 24 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36.6°C

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur, pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis atau normal dalam kehamilannya karena itu merupakan tanda-tanda persalinan sudah dekat yang disebut dengan fase labor yaitu tiga atau empat 4 minggu sebelum persalinan, ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanan yaitu :
 - a. Berjalan-jalan
 - b. Istirahat yang cukup
 - c. Memperbaiki postur tubuh saat berdiri atau duduk dan memperlambat gerakan saat ingin berdiri atau duduk

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi,

jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Memberikan *health education* pada ibu tentang kebutuhan selama hamil di trimester III

- a. Kebutuhan fisik

- 1) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk ibu hamil agar mengembalikan kebugarannya, dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama 7-8 jam dan pada siang hari minimal 1-2 jam.

- 2) *Personal hygiene*

- a) Rutin mengganti pakaian bila kotor atau basah

- b) Menjaga kebersihan diri yaitu mandi, keramas, gosok gigi, serta menjaga kebersihan daerah genitalia

- b. Kebutuhan Psikologi

- 1) *Support* keluarga

Keluarga dan suami mempersiapkan segala kebutuhan untuk menyambut kelahiran bayinya, motivasi dari suami dan keluarga

membantu meringankan ketidaknyamanan ibu dan terhindar dari stress psikologi.

2) Support dari tenaga Kesehatan

Memberi support atau dukungan moral, meyakinkan pasien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama adalah merasa dicintai dan dihargai, yang kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan meliputi membuat rencana persalinan, pengambilan keputusan, menyiapkan transportasi, membuat rencana menabung dan menyiapkan perlengkapan persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

- a. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

- b. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah.

- c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- d. *Premature rupture of membrane* (keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mendiskusikan pada ibu tentang KB pascasalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kedepan atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang pada waktu yang di tentukan yaitu pada tanggal 4 Mei 2023 atau datang jika ada keluhan yang di alami.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH
TANGGAL 2 MEI 2023**

Tanggal Kunjungan : 2 Mei 2023 Pukul : 08.10 wita
 Tanggal Partus : 2 Mei 2023 Pukul : 10.15 wita
 Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2023 Pukul : 08.20 wita
 Nama Pengkaji : “I”

Kala I

A. Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama, sakit perut tebus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah
2. Ini adalah kehamilan ke empat dan tidak pernah mengalami keguguran
3. HPHT : 26 Juli 2022, TP : 02 Mei 2023
4. Usia kehamilan sekarang ± 10 bulan (40 minggu)
5. Pergerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan ± 4 bulan yaitu pada bulan November sampai sekarang
6. Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan bawah
7. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
8. Tidak ada Riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain

B. Data Objektif (O)

1. Tanggal pengkajian 2 mei 2023
2. Keadaan umum ibu : baik
3. Kesadaran : composmentis
4. TTV dalam batas normal :

TD : 120/90 mmHg N : 80 x/menit

S : 36.5°C

P : 24 x/menit

5. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

6. Tampak striae albican dan linea nigra

7. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

8. Leopold I : TFU 33 cm (2 jrbpx), teraba bokong di fundus

9. Leopold II : Puki

10. Leopold III : Kepala

11. Leopold IV : BDP (Divergen)

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

13. Observasi DJJ, HIS, Nadi, dan Tekanan Darah

Pukul	DJJ	HIS	Nadi	TD
08.30	140 x/m	3x10 (30-35)	80 x/m	120/90 mmHg

14. Hasil pemeriksaan dalam (VT) tanggal 2 Mei 2023, pukul 08.30 wita

a. Keadaan vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Lunak dan Tipis

c. Pembukaan : 8 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : PBK, UUK Sinistra Anterior

f. Penurunan kepala : Hodge III

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul dalam : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

C. *Assesment (A)*

Diagnosa : G4 P3 A0, Gestasi 40 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik, Dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.

D. *Planning (P)*

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lebih tenang mendengar keadaannya

2. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : Ibu bersedia diberi hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh gelas, dan nasi kuning (setengah porsi)

4. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri

5. Mengajarkan Ibu tehnik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu, menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti tehnik relaksasi yang diajarkan dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan support fisik dan mental pada ibu seperti mengelus perut, menyemangati ibu, menyuruh ibu selalu untuk istigfar

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman dengan dukungan (*support*) yang diberikan

8. Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik

- a. Alat dalam bak partus :

- 1) Gunting tali pusat 1 buah
- 2) Penjepit tali pusat 1 buah
- 3) Koher 1 buah
- 4) Kasa steril secukupnya
- 5) Sarung tangan steril 1 pasang
- 6) Spoit 3 cc 1 buah

- b. Dalam bak heacting berisi :

- 1) Naldvouder 1 buah
- 2) Gunting benang 1 buah
- 3) Pinset anatomi 1 buah
- 4) Pinset cirurgi 1 buah
- 5) Jarum kulit 1 buah
- 6) Jarum otot 1 buah
- 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya

c. Alat Pelindung Diri (APD)

a) Celemek

b) Masker

d. Obat-obatan :

1) Oksitosin 1 ampul

2) Lidokain 1% 1 ampul

3) Vitamin K

4) Salep mata antibiotic profilaktis

5) Vaksin hepatitis B

e. Nierbekken

f. Tempat plasenta

g. Tempat sampah basah

h. Tempat sampah kering

j. Memantau kemajuan persalinan : His, DJJ, Nadi, TD dan VT yang diperiksa

setiap 2 sampai 4 jam atau jika ada indikasi dengan menggunakan partograf

Pukul	DJJ	HIS	Nadi	TD
09.00	145 x/m	4x10 (35-40)	80 x/m	
09.30	143 x/m	4x10 (40-45)	83 x/m	
10.00	150 x/m	5x10 (45-50)	85 x/m	

Hasil : (VT) tanggal 2 Mei 2023, pukul 10.09 wita

1) Keadaan vulva dan vagina : Normal

2) Portio : Melesap

3) Pembukaan : 10 cm

4) Ketuban : Pecah spontan, jernih

5) Presentase : PBK, UUK Sinistra Anterior

- 6) Penurunan kepala : Hodge IV
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan panggul dalam : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

k. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf sudah di isi

Kala II

A. Data Subjektif (S)

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Nyeri perut tembus belakang makin bertambah kuat
3. Ada dorongan untuk meneran

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
 - a) TD : 120/90 mmHg
 - b) N : 80 x/menit
 - c) S : 36.5°C
 - d) P : 24 x/menit
2. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit
3. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
4. Perineum menonjol
5. Vulva dan anus membuka

6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 2 Mei 2023, pukul 10.09 wita

- a) Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b) Portio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : Pecah spontan, jernih
- e) Presentase : PBK, UUK Sinistra Anterior
- f) Penurunan kepala : Hodge IV
- g) Molase : Tidak ada
- h) Bagian terkemuka : Tidak ada
- i) Kesan panggul dalam : Normal
- j) Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

C. Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

D. Planning (P)

Tanggal 2 Mei 2023

Pukul : 10.12 wita

1. Melihat tanda gejala kala II

Hasil : Untuk mengetahui apakah telah dapat memimpin persalinan atau belum.

2. Menyiapkan alat

Hasil : Alat sudah siap

3. Memakai APD

Hasil : APD sudah dipakai

4. Mencuci tangan

Hasil : Tangan sudah dicuci

5. Mematahkan ampul oksitosin, memakai sarung tangan DTT

Hasil : Ampul sudah dipatahkan dan handscoend sudah dipakai

6. Mengisi spoit dengan oksitosin 10 unit (1 ampul)

Hasil : Spoit sudah diisi oksitosin

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : Vulva sudah dibersihkan sampai perineum

8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)

- a) Vulva dan vagina : Normal
- b) Porsio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : Pecah spontan, jernih
- e) Presentasi : PBK, UUK Sinistra Anterior
- f) Penurunan kepala : Hodge IV
- g) Molase : Tidak ada
- h) Bagian terkemuka : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

Hasil : VT telah dilakukan pada tanggal 2 Mei 2023, pukul 10.09 wita

9. Memasukkan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan rendam secara terbalik selama 10 menit

Hasil : Handscoend terendam dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit

10. Mendengarkan DJJ

Hasil : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit

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

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

12. Menganjurkan keluarga memberi minum dan makanan diantara his pada ibu dan membantu ibu dalam posisi setengah duduk

Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak, dan posisi ibu setengah duduk

13. Melakukan pimpinan persalinan ketika ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran yaitu pada saat ada his

14. Memasang underpad pada bagian bawah bokong ibu

Hasil : Underpad telah terpasang

15. Membuka Bak partus

Hasil : Bak partus siap dipakai

16. Memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil : Handscoend telah dipakai

17. Melindungi perineum yang dialasi dengan lipatan kain bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis

Hasil : Sudah dilakukan

18. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

19. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

20. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir

21. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur mulai dari kepala sampai tungkai kaki

Hasil : Bayi lahir, tanggal 2 Mei 2023 pukul 10.15 wita

22. Meletakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

Hasil : Bayi bernafas spontan dan segera menangis

23. Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih dan membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk

Hasil : Badan bayi sudah dikeringkan

24. Menjepit tali pusat menggunakan klem

Hasil : Tali pusat sudah di potong

25. Memotong tali pusat dengan tangan kanan, dan tangan kiri untuk melindungi bayi

Hasil : Tali pusat sudah dipotong

26. Mengganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Selimut bayi sudah diganti

27. Biarkan bayi berada diatas perut ibu dan lakukan IMD

Hasil : Telah dilakukan

28. Menutupi Ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih, pasang topi pada bayi

Hasil : Telah Dilakukan

Kala III

A. Data Subjektif (S)

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

B. Data Objektif (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, tanggal 2 Mei 2023, pukul 10.15 wita, A/S 8/10, jenis kelamin laki-laki
2. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan $\pm$ 50 cc
5. Plasenta belum lahir
6. Tampak semburan darah tiba-tiba dari vagina
7. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal :
 TD : 120/80 mmHg N : 75 x/menit
 S : 36.6 °C P : 22 x/menit
8. Bayi sementara proses IMD

C. Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

D. Planning (P)

Tanggal 2 Mei 2023

Pukul : 10.17 wita

29. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau ganda

Hasil : Janin tunggal

30. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit

Hasil : Ibu bersedia

31. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Hasil : Ibu sudah di suntik

32. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem di pindahkan

33. Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem

Hasil : Telah dilakukan

34. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial

Hasil : Telah dilakukan peregangan tali pusat

35. Meminta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas

Hasil : Ibu telah meneran

36. Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : Plasenta telah lahir secara lengkap pada tanggal 2 Mei 2023 jam: 10.25 wita

37. Melakukan massase uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

38. Memeriksa plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan cotiledon

Kala IV

A. Data Subjektif (S)

1. Mengeluh kelelahan
2. Merasa lapar dan haus

B. Data Objektif (O)

1. Ibu tampak lelah
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Perdarahan $\pm$ 100 cc
6. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg N : 85 x/menit

S : 36.6°C P : 23 x/menit

C. Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya atonia uteri

D. Planning (P)

Tanggal 2 Mei 2023

Pukul : 10.30 wita

39. Memeriksa apakah adanya robekan jalan lahir

Hasil : Tidak ada robekan

40. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

41. Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

42. Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

44. Mengajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

45. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan.

Hasil :

Jam	Pukul	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Perdarahan
I	10.30	120/80	85	36.6	2 JRBP	Baik	Kosong	± 30 cc
	10.45	120/80	80		2 JRBP	Baik	Kosong	± 25 cc
	11.00	121/79	80		2 JRBP	Baik	Kosong	± 25 cc
II	11.15	122/80	78		2 JRBP	Baik	Kosong	± 10 cc
	11.45	119/75	75	36.5	2 JRBP	Baik	Kosong	± 5 cc
	12.15	115/80	75		2 JRBP	Baik	Kosong	± 5 cc
Jumlah								± 100 cc

46. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

47. Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

48. Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah di rendam dalam larutan clorin

49. Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

50. Membersihkan ibu dan sisa air ketuban, lendir dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

51. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

52. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan

53. Mendekontaminasikan handscoon dengan larutan clorin 0,5 %
lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
lalu cuci tangan

Hasil : Sudah dilakukan

54. Memakai handscoon unrtuk melakukan pemerikassan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

55. Setelah 1 jam melakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP,
pemberian salep mata dan suntikan vit K secara IM

Hasil : BB : 3400 gram, PB : 50 cm, LK : 30 cm, LD : 32 cm, LP : 29
cm, Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan

56. 1 jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi
di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB 0

57. Mendekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan
sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci
tangan

Hasil : Sudah dilakukan

58. Lengkapi patograf

Hasil : Patograf sudah di lengkap

**LAPORAN KUNJUNGAN KF-1 POSTNATAL KOMPREHENSIF
PADA NY “S” POST PARTUM HARI KE- 1
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 3 MEI 2023**

Laporan kunjungan KF-1

Berdasarkan pengkajian hari ke dua ibu bercerita tentang :

1. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan setelah persalinan
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
3. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu
4. Ibu mengatakan telah mengganti pembalut setiap 4 jam sekali
5. Ibu mengatakan telah BAB, mandi dan keramas pada hari kedua setelah melahirkan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA “S” POST PARTUM HARI KE-6
DI PARANG BANO, KEC. PALLANGGA, KAB. GOWA
TANGGAL 8 MEI 2023**

Tanggal Partus : 2 Mei 2023 Pukul : 10.15 wita

Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2023 Pukul : 16.05 wita

Kunjungan : KF- II

Nama Pengkaji : “T”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 57 kg
4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

N : 88x/menit P : 22x/menit

5. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : Rambut bersih, hitam, kulit kepala bersih dan tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera putih.

- d. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
- e. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- f. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran *lochea sanguinolenta*
- g. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varices, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella positif kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke- 6

PLANNING (P)

Tanggal 8 Mei 2023

Pukul : 16.30 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke

fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya pada dirinya.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri/ *personal hygiene* yaitu

dengan :

- a. Mandi secara teratur menggunakan sabun, memakai shampo
- b. Sikat gigi setiap selesai makan
- c. Menjaga kebersihan genitalia dengan cara mencuci tangan sebelum menyentuh daerah genitalia, membersihkan daerah genitalia dengan cara membersihkan secara teratur dari arah depan kebelakang, memastikan genitalia tetap kering dan tidak lembab, mengganti pembalut setiap dirasa penuh dan setiap 4 jam sekali
- d. Mengganti pakaian setiap selesai mandi

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

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a. Areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada putting dan sekitar kalang payudara.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara

- c. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk akan lebih baik menggunakan kursi yang rendah (heal ini bertujuan supaya kaki ibu menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan menggunakan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu (kepala tidak boleh menghadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- e. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satunya di depan.
- f. Perut bayi menempel pada badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya menoleh atau membelokkan kepala bayi).
- g. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan putting susu atau kalang payudara saja.
- i. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rotting refleks*) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- j. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- k. Menyendawakan bayi, tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Mengajukan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gantian menjaga bayi di malam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA “S” POST PARTUM HARI KE- 20
DI PARANG BANO, KEC. PALLANGGA, KAB. GOWA
TANGGAL 22 MEI 2023**

Tanggal Partus : 2 Mei 2023 Pukul : 10.15 wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2023 Pukul : 14.30 wita

Kunjungan : KF- III

Nama Pengkaji : “I”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah namun keputihan masih banyak dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam 4-6 jam
3. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi tercukupi, makan 4-5 x /hari, minum $\pm$ 3 liter/hari
4. Ibu mengatakan mandi 3x /hari dan keramas 2x /pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 120/80 mmHg S : 36.7°C

N : 83 x/menit P : 22 x/menit

4. Pemeriksaan fisik:

- a. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol
tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada
massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat
dipencet
- b. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, TFU sudah
tidak teraba, tidak ada nyeri tekan
- c. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada *varices*, tidak ada oedema,
tidak ada nyeri tekan, refleks *patella* positif kiri dan kanan
(+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-20

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2023

Pukul : 15.00 wita

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

TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 86x/menit, P : 24x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : Secara fisik aman untuk
melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan
satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam,
para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan

berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

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

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

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 29-42 nifas.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA “S” POST PARTUM HARI KE-40
DI PARANG BANO, KEC. PALLANGGA, KAB. GOWA
TANGGAL 11 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 2 Mei 2023 Pukul : 10.15 wita

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2023 Pukul : 19.25 wita

Kunjungan : KF- IV

Nama Pengkaji : “T”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
2. Ibu mengatakan bayinya tidur nyenyak dan kuat menyusu

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 120/80 mmHg S : 36.7°C

N : 83 x/menit P : 22 x/menit

4. Pemeriksaan fisik:

- a. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet.
- b. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan.
- c. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada oedema,

tidak ada nyeri tekan, refleks patella positif kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke- 40

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2023

Pukul : 20.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan konseling tentang hubungan seksual, yaitu aman dilakukan setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina dan menganjurkan ibu melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah melahirkan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Memberikan konseling tentang KB yaitu:

- a. Kontrasepsi alamiah

Kontrasepsi alamiah terdiri dari beberapa metode yaitu, metode kalender, metode pantang berkala, metode suhu basal, koitus interruptus, dan Kontrasepsi Amenorhea Laktasi (MAL). Kontrasepsi ini merupakan salah satu kontrasepsi yang tidak menimbulkan efek samping pada tubuh.

b. Mekanisme/barrier

Mekanisme/barrier terdiri dari beberapa macam yaitu, kondom pria, kondom wanita dan spermisida. Kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi yang memerlukan alat/bahan tersendiri pada pengguna akseptor tersebut, dan merupakan salah satu alternatif yang tidak mengganggu hormon dalam tubuh.

c. Metode kontrasepsi modern hormonal

Metode kontrasepsi modern hormonal terdiri dari pil KB, suntikan dan implant. Kontrasepsi ini memerlukan tindakan khusus dan merupakan kontrasepsi yang berjadwal dan konsultasi terlebih dahulu kepada petugas kesehatan setempat untuk memastikan akseptor yang tepat untuk digunakan pada setiap klien.

d. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang sering disebut dengan spiral merupakan salah satu alat kontrasepsi metode modern. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang berjangka Panjang dengan masa pengguna 8-10 tahun sejak pemasangan dan kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi yang tidak mengandung hormon apapun

e. Metode Kontrasepsi Mantap

Tubektomi dan vasektomi, tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah Tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur, sedangkan vasektomi adalah melakukan Tindakan mengikat atau memotong saluran *spermatozoid* yang berasal dari

testis, sehingga air mani tidak lagi mengandung *spermatozoid* (sel kelamin pria).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih KB MAL



**LAPORAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF
PADA BAYI NY “S” DENGAN BCB/SMK
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 2 MEI 2022**

Laporan Bayi Baru Lahir

1. Bayi lahir tanggal 2 Mei 2023 pukul 10.15 WITA
2. Bayi lahir langsung menangis spontan
3. Berat badan lahir adalah 3.400 gram, panjang badan 50 cm
4. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki
5. Ibu mengatakan diberitahu oleh bidan bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K pada bayi
6. Ibu mengatakan diberitahu oleh bidan bahwa bayi akan disuntikkan HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K
7. Ibu mengatakan diberitahu oleh bidan bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “S” USIA 6 HARI
DI PARANG BANO, KEC. PALLANGGA, KAB. GOWA
TANGGAL 8 MEI 2023**

Tanggal Lahir : 2 Mei 2023 Pukul : 10.15 wita

Tanggal Kunjungan : 8 Mei 2023 Pukul : 16.05 wita

Kunjungan : KN- II

Nama Pengkaji : “I”

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayi tidur nyenyak
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Frekuensi jantung : 130x/menit
 - b. Suhu : 37,0°C
 - c. Frekuensi nafas : 45 x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut lebat, tidak terdapat *caput succadineum*, tidak ada benjolan
 - b. Wajah : Tidak ada benjolan
 - c. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih

- d. Bibir dan mulut : Tidak ada *labioplatum/ labiopalatumskiss*, *reflex swallowing (+)*, *reflex sucking (+)*
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan
- f. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan konginetal, tali pusat tampak mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- g. Genitalia : Adanya 2 testis dalam skrotum, adanya lubang anus
- h. Kulit : Warna kulit kemerahan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 8 Mei 2023

Pukul 16.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa bayi dalam kondisi baik ditandai dengan :

a. Frekuensi jantung : 130x/menit

b. Suhu : 37,0°C

c. Frekuensi nafas : 45 x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / on demand dan setelah selesai menyusu agar bayi segera disendawakan dengan cara punggung bayi ditepuk secara perlahan agar tidak muntah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang

1. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok setiap setelah BAB dan BAK agar tidak terjadi ruam pada bokong bayi dan juga untuk mencegah terjadinya infeksi.
2. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan baju dan topi pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap dan keluar nanah, demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), atau tubuh terasa dingin (Suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan tanda bahaya tersebut.

5. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman tambahan apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “S” USIA 20 HARI
DI PARANG BANO, KEC. PALLANGGA, KAB. GOWA
TANGGAL 22 MEI 2023**

Tanggal Lahir : 2 Mei 2023 Pukul : 10.15 wita

Tanggal Kunjungan : 8 Mei 2023 Pukul : 14.30 wita

Kunjungan : KN- III

Nama Pengkaji : “I”

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Frekuensi jantung : 145x/menit
 - b. Suhu : 37,0°C
 - c. Frekuensi nafas : 45 x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan konginetal, tidak ada benjolan, tali pusat telah terlepas, perut teraba lembek, dan tidak ada nyeri tekan
 - c. Kulit : Warna kulit kemerahan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 16 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 22 Mei 2023

Pukul : 14.45 wita

1. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi segera disendawakan dengan cara punggung bayi ditepuk secara perlahan agar tidak muntah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman tambahan apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG dan

Polio 1

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “S” DENGAN METODE AMENORE
LAKTASI DI PARANG BANO, KEC. PALLANGGA
KAB. GOWA TANGGAL 11 JUNI 2023**

Tanggal Kunjungan : 11 Juni 2023

Pukul : 19.25 wita

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2023

Pukul : 20.00 wita

Nama Pengkaji : “I”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
3. Ibu mengatakan tidak sedang haid

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

4. BB Sekarang : 66 Kg

5. LILA : 28 cm

6. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol,

tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Ekstermitas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella positif kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor MAL

PLANNING (P)

Tanggal : 11 Juni 2023

Pukul : 20.15 wita

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksannya bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat menggunakan KB MAL antara lain:

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan
- b. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
- c. Pemberian ASI tanpa botol atau dot
- d. Pemberian ASI dilakukan baik ketika ibu dan bayi sedang sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu hal-hal yang tidak memperbolehkan menggunakan KB MAL antara lain :

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
- b. Wanita yang tidak menyusui secara asi eksklusif

- c. Wanita yang harus menggunakan kontrasepsi tambahan
- d. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 27 April 2022 sampai dengan tanggal 13 Juli 2022, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus pada Ny “S”.

1. Kehamilan

Berdasarkan teori, Standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali (Kemenkes, RI. 2020)

Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. “S” sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, dan secara kualitas belum terpenuhi karena Ny. “A” melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 1 kali dan hanya dilakukan pada trimester III saja, padahal menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan Antenatal Care terpadu pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III

Pada kehamilan Ny “S” dengan hasil pemeriksaan normal yang ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan

abdomen sesuai dengan umur kehamilan dan tidak didapatkan adanya tanda-tanda bahaya atau komplikasi pada kehamilan ibu.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rosyati, 2017).

Berdasarkan hasil pendokumentasian pada kasus Ny “S”, ibu masuk di RSKD IA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 2 Mei 2023 pukul 08.10 wita. Ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, ibu diperiksa oleh bidan pukul 08.30 wita, hasil pemeriksaan dalam 8 cm, berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny “S” masuk dalam periode kala I fase aktif. Lama kala I fase aktif pada Ny “S” yaitu 1 jam 45 menit. Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Putri et al., 2023).

Lama Kala II berlangsung selama 6 menit dan merupakan jenis persalinan yang normal. Kala II adalah proses persalinan 167lcoho janin dilahirkan dimulai dari dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan

kelahiran bayi yang berlangsung lebih dari 1 jam pada multipara dan lebih dari 2 jam pada primipara (Rahayu Retna Ningtiyas et al., 2023).

Lama kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan lahir spontan atau dengan adanya tekanan dari fundus uteri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kala III persalinan cenderung lebih banyak dengan waktu ≤ 15 menit dibandingkan dengan waktu lama kala III ≥ 30 menit. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Lama kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Menurut penelitian (Sari & Sunarsih, 2020), kala 4 persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan Pustaka yakni pada Ny “S” mengalami tanda gejala persalinan. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

3. Bayi baru lahir

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3 – 7 hari, dan KN 3 dilakukan 8 – 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada kasus Ny “S” dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali yaitu pada KN2 tanggal 8 Mei 2023, dan KN3 tanggal 22 Mei 2023,

sedangkan KN1 tidak dilakukan kunjungan karena adanya miskomunikasi antara pengkaji dan pasien tapi tetap dilakukan pemantauan melalui telepon.

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, 2017).

Pada Ny "S" dengan data yang dikumpulkan ibu mengatakan tidak merasakan keluhan setelah melahirkan, pengeluaran ASI lancar, bayinya tidur nyenyak dan menyusui, ibu mengatakan telah mengganti pembalut tiap 4 jam dan ibu mengatakan telah BAB, mandi dan keramas pada hari kedua setelah melahirkan.

Pada kasus Ny "S" dilakukan kunjungan Nifas sebanyak 3 kali yaitu pada KF2 tanggal 8 Mei 2023, dan KF3 tanggal 22 Mei 2023, dan KF4 tanggal 11 Juni 2023, sedangkan KF1 tidak dilakukan kunjungan karena adanya miskomunikasi antara pengkaji dan pasien tapi tetap dilakukan pemantauan melalui telepon.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny "S" pada tanggal 11 Juni 2023 ibu memilih KB Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dan jika sudah mendapatkan haid ke fasilitas kesehatan untuk menggunakan kontrasepsi

impant, menjelaskan kepada ibu bahwa metode ini hanya bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI Eksklusif) tanpa makanan tambahan apapun agar keefektifitasannya terjaga dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memperlancar ASI.

Menurut penelitian (Rimelda Masombe et al., 2021) mengatakan keberhasilan menyusui ditentukan oleh frekuensi hisapan bayi dan durasi menyusui sedangkan kontrasepsi postpartum sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan dengan interval yang pendek berhubungan dengan hasil keluaran kesehatan maternal, janin, neonatus yang buruk. Lebih dari 30% wanita mengalami *inter-pregnancy* (hamil saat menyusui) kurang dari usia 18 bulan di US.

Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusu secara eksklusif dan *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari, atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama. Saat siang hari tidak boleh menyusui dengan jarak lebih dari 4 jam dan malam hari tidak boleh lebih dari 6 jam. Ibu menggunakan cara yang halus untuk bayi yang tidak mau menyusui sehingga frekuensi menyusui siang atau malam lebih sering dapat terpenuhi. Makanan tambahan atau cairan lain selain ASI tidak boleh mengganggu frekuensi menyusui dan tidak boleh diberikan lebih dari sekali atau dua kali dalam seminggu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan

1. Pada masa kehamilannya Ny “S” melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada kehamilan Ny “S” berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang abnormal.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny “S” ibu melahirkan secara spontan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, dan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan teknik pendokumentasian persalinan berdasarkan data yang didapatkan dari hasil anamnesa pada pasien.
3. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny “S” dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan masa nifas berjalan dengan normal tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.

4. Asuhan secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny “S” telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada bayi dan tidak ditemukan penyulit pada masa neonates dan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sklera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal dan tidak ditemukan kelainan pada bayi selama dilakukan pengkajian.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dengan kondisi klien Ny “S” metode amenorea laktasi (MAL) dan telah menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

B. Saran

1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan bayinya agar bayi dalam keadaan baik, kemudian Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas pentingnya IMD, pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi karena ibu memilih kontrasepsi alami yaitu MAL untuk menjarakkan kehamilannya dan pemberian ASI sampai 2 tahun. Diharapkan agar ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang, melihat dari usia ibu yang merupakan factor resiko tinggi.

2. Mahasiswa diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnidar. (2017). Jurnal life birth. *Life Birth*, 1(April), 20–27.
- Bakri, sri handayani. (2021). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobin (Hb) Dan Albumin Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis*. *Sri Handayani Bakri*, 4(1), 19–25. <https://doi.org/10.26618/aimj.v4i1.4916>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Karinasari, I., & Badriyah, T. (2020). *Deteksi Dini Penyakit Iugr (Intra Uterine Growth Retriktion) Dengan Metode Svm (Support Vector Machine)*. 07(02), 176–186.
- Kemenkes RI. Permenkes No 43 Tahun 2016. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2719, 1–79. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/113091/permenkes-no-43-tahun-2016>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes (2)*. In 2021.
- Kemenkes RI, & WHO. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. 29.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Buku Kia Revisi 2020 Lengkap.pdf* (p. 53).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Kepmenkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Lestari, T. R. P. (2019). *Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak*. *Kajian*, 25(1), 75–89. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897>
- Mauliani, N. (2021). *Modul askeb kehamilan*. *Ikatan Bidan Indonesia*, h.11.
- Ningsih. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. In *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta*.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>

- Putri, N. C. M., Arina, Y., & Prilia, U. F. (2023). *Pengaruh Uprigt Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 132–141.
- Rahayu Retna Ningtiyas, T., Ermawati, I., & Nur Endah Sary, Y. (2023). *Hemoglobin Level, Length of Second Stage Labor, Maternity Mother C*. *Jurnal Ilmiah Obsgyn*, 1–6.
- Rimelda Masombe, D. J., Etika, R., & Purwanto, B. (2021). *The Description Of Exclusive Breastfeeding As Lactation Amenorrhea Method Contraception*. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal*, 4(3), 230–240. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.230-240>
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. OD
- Sari, Y., & Sunarsih, S. (2020). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Lama Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala III*. *Cendekia Medika*, 5(1), 59–66. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i1.7>
- Setyarini, D. I., & Suprpti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (Vol. 21, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Tyastuti, & Wahyuningsih, H. P. (2016).. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*. In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Yulizawati, Y., Safaringga, M., & Pive Enosentris, I. (2022). *Continuity Of Care Of Mrs. D During Preconception, Term I, II And III Of Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn And Family Planning Services In Pmb Kurao Padang*. *Journal of Midwifery*, 7(1), 82. <https://doi.org/10.25077/jom.7.1.82-93.2022>



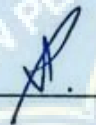
LAMPIRAN I

KARTU KONTROL KONSULTASI PEMBIMBING I
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PRODI D-III KEBIDANAN
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : INRIANI

NIM : 105121101220

PEMBIMBING I : Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb

No.	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu/22-02-2023	Judul, dan mencari referensi mulai dari Kehamilan sampai KB		
2.	Senin/13-03-2023	Perbaikan BAB I, sistematika penulisan dan penomoran halaman		
3.	Jum'at/27-03-2023	Perbaikan BAB I, II, dan III tentang sistematika penulisan		
4.	Jum'at/24-03-2023	Perbaikan isi dari BAB I, II, dan III		
5.	Senin/27-03-2023	Lampiran dan daftar pustaka		
6.	Rabu/29-03-2023	ACC Proposal		

7.	Rabu, 26 Juli 2023	BAB IV, Riwayat obstetri, pemeriksaan fisik ibu hamil, IMT, dan analisis data pada langkah II manajemen asuhan kebidanan antenatal komprehensif		
8.	Selasa, 1 Agustus 2023	BAB IV, analisi data pada langkah II manajemen asuhan kebidanan antenatal komprehensif, pendokumentasian ANC, data focus yang masuk pada pemeriksaan fisik		
9.	Rabu, 2 Agustus 2023	BAB IV tentang IMT, pembahasan. BAB V, kesimpulan dan saran.		
10.	Kamis, 3 Agustus 2023	ACC LTA		
11.	Senin, 7 Agustus 2023	Perbaiki BAB I, BAB II, dan BAB IV		
12.	Sabtu, 6 Januari 2024	Perbaiki BAB IV dan BAB V		
13.	Rabu, 17 Januari 2024	ACC LTA		

LAMPIRAN 2**KARTU KONTROL KONSULTASI PEMBIMBING II**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PRODI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : INRIANI

NIM : 105121101220

PEMBIMBING I : Masykuriah, SKM., M. Kes

No.	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin/13-03-2023	BAB I, teknik penulisan dan penyusunan proposal		
2.	Sabtu/25-03-2023	Perbaikan BAB I, sistematika penulisan dan penomoran halaman		
3.	Senin/27-03-2023	Perbaikan BAB I, II, dan III, tentang sistematika penulisan		
4.	Selasa/28-03-2023	Perbaikan BAB I, II, dan III, tentang penomoran sub judul		
5.	Rabu/29-03-2023	Lampiran dan daftar pustaka		
6.	Kamis/30-03-2023	ACC Proposal		

7.	Kamis, 27 Juli 2023	Perbaikan BAB I, II, III, dan IV tentang sistematika penulisan		
8.	Selasa, 1 Agustus 2023	Perbaikan kata pengantar, BAB III pada tempat dan waktu studi kasus, dan BAB V pada saran		
9.	Rabu, 2 Agustus 2023	ACC LTA		
10.	Rabu, 9 Agustus 2023	Perbaikan BAB IV, ANC sampai Langkah 7		
11.	Sabtu, 6 Januari 2024	Perbaikan tulisan Al- Qur'an dan daftar Pustaka		
12.	Senin, 8 Januari 2024	ACC LTA		

LAMPIRAN 3

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 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDE

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahriani

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jl. Paccinang Raya IV, kec. Panakkung, Kota Makassar

Menyatakan bersedia menjadi pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Inriani

Nim : 105121101220

Alamat : Kabballoang, Galesong Utara, Takalar

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

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

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

Makassar, 27 April 2023

Peneliti



(Inriani)

Pasien/Klien



(Syahriani)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahriani

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jl. Paccinang Raya IV, kec. Panakkukang, kota Makassar

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

Nama : Inriani

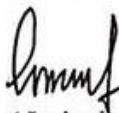
NIM : 105121101220

Alamat : Kabballoang, Galesong Utara, Takalar

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

Makassar, 27 April 2023

Peneliti


(Inriani)

Pasien/Klien


(Syahriani)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : XXXXX634
Tanggal kunjungan : 27 April 2023 Pukul: 09.35 wita
Tanggal pengkajian : 27 April 2023 Pukul: 09.40 wita
Nama pengkaji : "I"

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "S" / Tn. "I"
Umur : 38 Tahun / 43 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 19 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Pucung Raya

2. Data biologis

a. Keluhan utama

1) Riwayat keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah
Kapan dirasakan : 1 minggu yang lalu, tanggal 21 April 2023
2) Keluhan yang menyertai : Huang kumur

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid	☐ Infeksi Saluran Kemih
☐ Gastritis	☐ Hepatitis B
☒ Tidak ada	

2) Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi	Asma	☐
☐ Jantung	TBC	☐
☒ Tidak ada		

3) Penyakit Menular Seksual

☐ HIV/AIDS	Sifilis	☐
☐ Hepatitis B	Tidak ada	☒

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

1) Menarce : 14 tahun

- 2) Siklus : 28-30 hari
 3) Durasi : 5-7 hari
 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

☐ Kista

☐ Mioma

☒ Tidak ada

c. 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
1	2005	Alum	-	Sontan Peruaginam	2000	40	1 ^o	-	Normal	-	Ya
2	2010	Alum	-	Sontan Peruaginam	3100	51	1 ^o	-	Normal	-	Ya
3	2018	Alum	-	Sontan Peruaginam	3000	50	1 ^o	-	Normal	-	Ya

d. Riwayat Kehamilan sekarang

1) Ukur Berat Badan

a) BB sebelum hamil : 45 kg

b) BB sekarang : 58,3 kg

2) Ukur tinggi badan : 150 cm

3) Ukur Tekanan Darah : 120/80 mmHg

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 92 Tablet Selama Kehamilan

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G P A : 6 9 3 1 0

b. HPHT : 26 Juli 2022

c. TP : 07 Mei 2023

d. Kapan merasakan gerakan pertama janin : November sampai sekarang

6. Riwayat KB

a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi

c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

7. Riwayat Sosial ekonomi

a. Lingkungan keluarga

1) Apakah ada keluarga yang merokok

☐ ya

ya

☒ tidak

b. Pembuat Icohol n dalam keluarga suami

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Kebiasaan mengonsumsi Icohol : Tidak mengonsumsi alkohol

b. Kebiasaan merokok : Tidak merokok

c. Jamu yang dikonsumsi : Tidak ada jamu jamu yang dikonsumsi

d. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur
Frekuensi Makan : 3 kali sehari
Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

2) Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, telur, tempe, sayur
Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari
Frekuensi Minum : 8 gelas sehari

e. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari
Malam : 7-8 jam sehari

2) Selama Hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari
Malam : $\pm$ 7 jam sehari

f. Personal Hygiene

1) Kebiasaan

a) Mandi : 2 kali sehari
b) Keramas : 2 kali seminggu
c) Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi, ganti pakaian setiap basah
d) Sikat gigi : 3 kali sehari

2) Selama Hamil

a) Mandi : 2 kali sehari
b) Keramas : 2 kali seminggu
c) Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi, ganti pakaian setiap basah
d) Sikat gigi : 3 kali sehari

g. Eliminasi

1) Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1 kali sehari
Warna BAB : Kuning
Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari
Warna BAK : Kuning Jernih

2) Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari
Warna BAB : Kuning, kecoklatan
Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari
Warna BAK : Kuning Jernih

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tinggi Badan : 150 cm
- c. Tanda-Tanda Vital :
TD : 120/90 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36.6 °C
P : 24 x/menit
- d. Berat Badan : 58.3 kg
- e. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- f. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- g. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
- h. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran sekret/tidak
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- i. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
- j. Leher
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- k. Payudara
Inspeksi : kebersihan, putting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
- l. Abdomen
Inspeksi : tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
Palpasi : tidak ada nyeri tekan saat palpasi, umbilicus menonjol
Leopold I : Tfu 31 cm Lp : 34 cm
Leopold II : PUK TBJ : 2914 gram
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BAP (konvergen)
Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit.

m. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

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

10. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan USG : 01 RSKD IA Siti Fatimah Makassar
pada tanggal 27 April 2023

USG : Gravid tunggal, hidup - Intrauterine, presentasi
kepala. Punggung kiri, Plasenta letak lateral
kanan, gv II, EFW : 3200 gram, uk : 37 minggu
2 hari, sdh 5 cm



LAMPIRAN 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : Tidak mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok : Tidak Merokok
3. Jamu yang dikonsumsi : Tidak ada jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan
 - Jenis makanan : Nasi, ayam, telur, tempe, sayur
 - Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari
 - Frekuensi Minum : 8 gelas sehari
 - b. Selama pengkajian
 - Jenis makanan : Nasi, ayam
 - Frekuensi Makan : 1 kali selama pengkajian
 - Frekuensi Minum : 4 gelas selama pengkajian
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan
 - Siang : $\pm$ 2 jam sehari
 - Malam : $\pm$ 7 jam sehari
 - b. Selama pengkajian
 - Siang : Belum tidur
 - Malam : $\pm$ 1 jam
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan
 - 1) Mandi : 2 kali sehari
 - 2) Keramas : 2 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi, ganti pakaian setiap basah
 - 4) Sikat gigi : 3 kali sehari
 - b. Selama pengkajian
 - 1) Mandi : Belum mandi selama pengkajian
 - 2) Keramas : Belum mandi selama pengkajian
 - 3) Ganti pakaian : Ganti pakaian dalam ketika basah
 - 4) Sikat gigi : Belum sikat gigi selama pengkajian
7. Eliminasi
 - a. Kebiasaan
 - Frekuensi BAB : 1 kali sehari
 - Warna BAB : kuning
 - Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi, umbilicus menonjol

Leopold I : TFU 33 cm Lp : 95 cm

Leopold II : Puku TBJ : 3.135 gmm

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BOP (Divergen)

c. Auskultasi

DJJ : 190 x/menit

His : 3 x 10 durasi 30-35 detik

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

12. Ginetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

13. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal : 2 Mei 2023 Pukul : 08-30 wita

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Lunak dan tipis

c. Dilatasi : 8 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi : PBK, muk serviks anterior

f. Penurunan : Hodge III

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dandarah

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

a. P₄ A₀

b. Tanggal persalinan : 2 Mei 2023

c. Jenis persalinan : Spontan pervaginam

d. Ruptur jalan lahir : Tidak ada

e. Dilakukan penjahitan : Tidak

f. Dilakukan anestesi : Tidak

g. Lamanya kala I : 1 jam 45 menit

h. Lamanya Kala II : 6 menit

i. Lamanya Kala III : 10 menit

Komplikasi : Tidak ada

- Warna BAK : kuning jernih
- b. Selama pengkajian
- Frekuensi BAB : 1 kali selama pengkajian
- Warna BAB : kuning
- Frekuensi BAK : 5 kali selama pengkajian
- Warna BAK : kuning jernih

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-Tanda Vital :
TD : 120/90 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36.5°C
P : 24 x/menit
3. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
4. Wajah
Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
5. Mata
Inspeksi : Konjungtiva merah muda dan sklera putih jernih
6. Hidung
Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
7. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Mulut tampak bersih, tidak ada caries
8. Leher
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
9. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
10. Abdomen
 - a. Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba

j. Pemantauan kala IV

PEMANTAUAN PERALIHAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.30	120/80	85	36.6	23cm	Baik	Kosong	± 30 cc
	10.45	110/80	80		23cm	Baik	Kosong	± 25 cc
	11.00	121/79	80		23cm	Baik	Kosong	± 25 cc
	11.15	122/80	78		23cm	Baik	Kosong	± 10 cc
2	11.45	119/75	78	36.5	23cm	Baik	Kosong	± 5 cc
	12.15	115/80	75		23cm	Baik	Kosong	± 5 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

k. IMD

1) Dilakukan IMD :

☒ Ya

☐ Tidak

2) Lamanya IMD : 1 jam



LAMPIRAN 8

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : Tidak mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok : Tidak merokok
3. Jamu yang dikonsumsi : Tidak ada jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
Kebiasaan
 - a. Makan : 3-4 kali sehari
 - b. Minum : 8 gelas sehariPost partum
 - a. Makan : 3-4 kali sehari
 - b. Minum : 8 gelas sehari
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan
 - Siang : $\pm$ 2 jam sehari
 - Malam : $\pm$ 7 jam sehari
 - b. Post partum
 - Siang : $\pm$ 2 jam sehari
 - Malam : $\pm$ 6 jam sehari
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan
 - 1) Mandi : 2 kali sehari
 - 2) Keramas : 2 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi, dan setiap pakaian basah
 - 4) Sikat gigi : 3 x sehari
 - 5) Post partum : Tidak ada perubahan
7. Eliminasi
 - a. Kebiasaan
 - BAB : 1 kali sehari
 - Konsistensi : Lunak
 - BAK : 5-6 kali sehari
 - b. Post partum
 - BAB (sudah BAB) : 1 kali
 - BAK (2 jam pertama) : Tidak BAK
11. Pemeriksaan Fisik
 1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis

2. Tinggi Badan : 150 cm
3. Tanda-Tanda Vital :
- TD : 110 / 70 mmHg
- N : 80 x/menit
- S : 36.5 °C
- P : 72 x/menit
4. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : Tidak ada benjolan,
5. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri kanan
- Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

LAMPIRAN 9

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda tanda vital
 - 1) Suhu : $37,0^{\circ}\text{C}$
 - 2) Frekuensi Jantung : $130 \times / \text{menit}$
 - 3) Pernafasan : $45 \times / \text{menit}$
- c. Antropometri

- 1) Berat Badan : 3400 gram
- 2) Panjang Badan : 50 cm
- 3) Lingkar Kepala : 30 cm
- 4) Lingkar Dada : 32 cm
- 5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut lebat, tidak terdapat *caput succadineum*, tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak ada benjolan
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan
- d. Bibir dan Mulut : Tidak ada labioplatur/ labiopalaturmskiss, refleks swallowing (+), refleks sucking (+)
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan
- f. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongimetal, tali pusat tampak mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- g. Genitalia : Adanya 2 testis dalam skrotum, adanya lubang anus
- h. Kulit : Warna kulit kemerahan

LAMPIRAN 10

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

Tanggal Kunjungan : 11 Juni 2023

Jam : 19.25 wita

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2023

Jam : 20.00 wita

Nama Pengkaji : "I"

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny "S" / Tn "I"
Umur : 38 Tahun / 43 Tahun
Nikah : 1x / ± 14 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Paccinang Raya

B. Riwayat Obstetri

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

C. Riwayat kesehatan Yang Lalu

D. Riwayat Pemenuhan Dasar

E. Riwayat Sosial Ekonomi

F. Data spiritual

G. Pemeriksaan Fisik

LAMPIRAN 11

LEMBAR PARTOGRAF

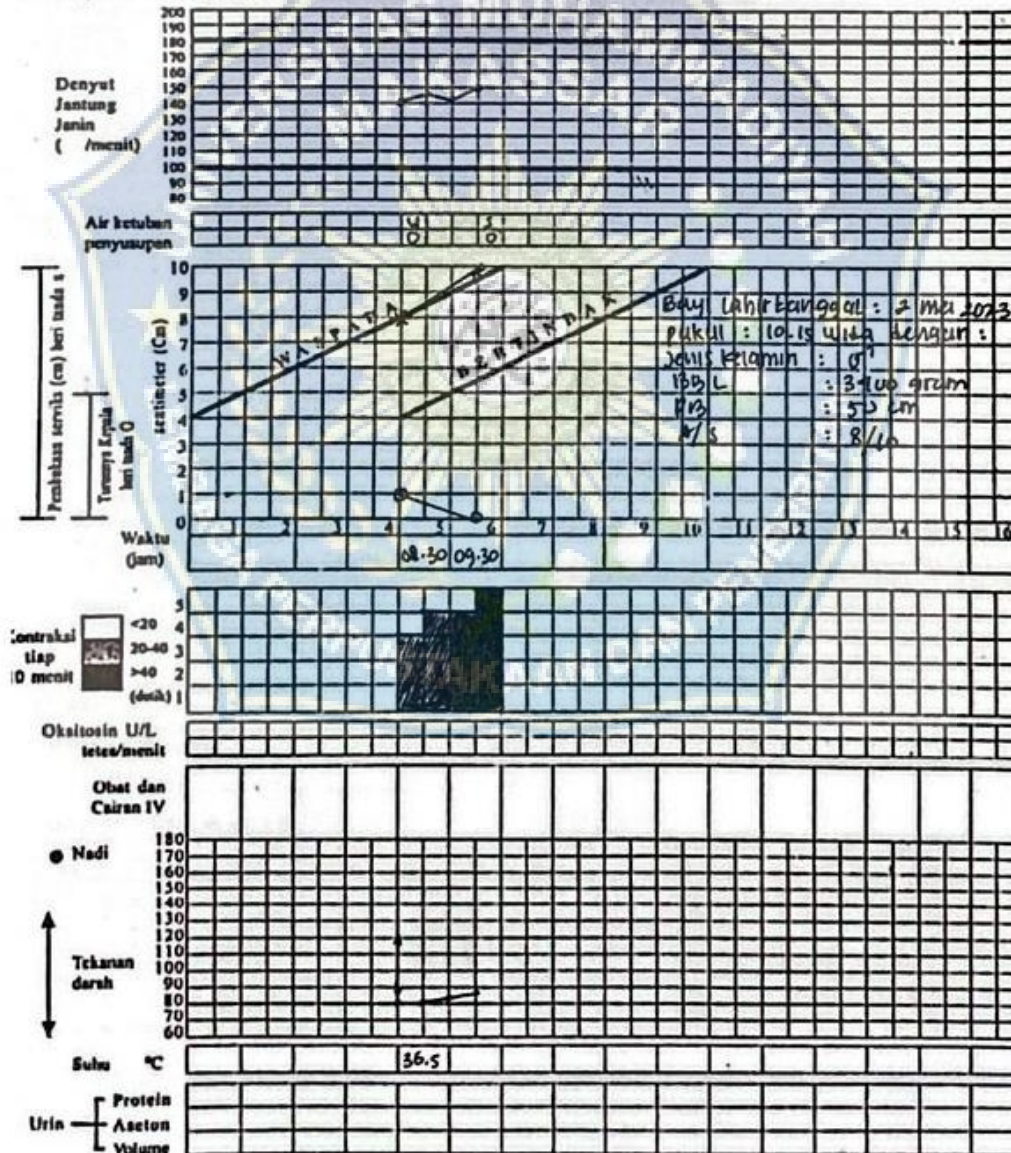


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PEMIPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

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

PARTOGRAF

No. Register: XXXXXXXXXX Nama Ibu: NY "S" Umur: 38 Th 0: 4 P: 3 A: 0
No. Puskesmas: XXXXXX Tanggal: 2-5-2023 Jam: 08.10 wita
Ketuban pecah: sejak jam Mulai sejak jam 01.00 wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : ...2 Mei 2023
- Nama Bidan : ...
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan : ...Jl. Merdeka No. 12 Lajur
- Catatan : ☐ Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : ...
- Tempat rujukan : ...
- Pendamping saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten : ...Perlu Intervensi : ☒ Ya ☐ Tidak
- Grafik dilatasi melewati garis waspada : ☒ Ya ☐ Tidak
- Masalah pada fase aktif, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi : ...
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ...
 - ☐ Tidak
 - ☒ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 150 x/menit
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ...
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : ...

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya : ...
- Lama kala III : ...10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☒ Ya, waktu : ...menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : ...
- Penjepitan tali pusat : ...menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan : ...
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : ...
- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10-30	120/80	85	36.6	2 jrbp	Baik	Kosong	± 30 cc
	10-45	120/80	80		2 jrbp	Baik	Kosong	± 25 cc
	11-00	121/79	80		2 jrbp	Baik	Kosong	± 25 cc
	11-15	121/80	78		2 jrbp	Baik	Kosong	± 10 cc
2	11-45	119/75	75	36.5	2 jrbp	Baik	Kosong	± 5 cc
	12-15	115/80	75		2 jrbp	Baik	Kosong	± 5 cc

- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - ...
 - ...
- Pasenta tidak lahir > 30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan : ...
- Laserasi :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, dimana : ...
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan : ...
- Atonia uteri :
 - ☐ Ya, tindakan : ...
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : ...100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : ...
Hasilnya : ...

KALA IV

- Kondisi ibu KU: Baik... TD: 120/80... mmHg
Nadi: 85... x/mnt Napas: 20... /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : ...
Hasilnya : ...

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : ...3400 gram
- Panjang badan : ...50 cm
- Jenis kelamin : ☒ L ☐ P
- Penilaian bayi baru lahir : ☒ Baik ☐ Ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ IMD atau naturi menyusu segera
 - ☒ tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan : ...
- Cacat bawaan, sebutkan : ...
- Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
 - ...
 - ...
 - ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : ...2 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan : ...
- Masalah lainnya, sebutkan : ...
Penatalaksanaan dan hasilnya : ...



**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 : Inriani

Nim : 105121101220

Program Studi : D-III Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	12 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	4 %	10 %
5	Bab 5	5 %	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, 20 Januari 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Inriani 105121101220 Bab I

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jan-2024 09:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2274311148

File name: BAB_I_39.docx (16.74K)

Word count: 896

Character count: 5974

Inriani 105121101220 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docobook.com

Internet Source

4%

2

idoc.tips

Internet Source

1%

3

123dok.com

Internet Source

1%

4

repository.polita.ac.id

Internet Source

1%

5

www.slideshare.net

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Inriani 105121101220 Bab II

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jan-2024 09:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2274311638

File name: BAB_II_50.docx (379.69K)

Word count: 14402

Character count: 90448

Inriani 105121101220 Bab II

ORIGINALITY REPORT

12 **LULUS** **13%**

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	3%
2	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repo.unand.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unism.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches

< 1%

Inriani 105121101220 Bab III

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jan-2024 09:55AM (UTC+0700)

Submission ID: 2274312411

File name: BAB_III_53.docx (16.16K)

Word count: 634

Character count: 3967

Inriani 105121101220 Bab III

ORIGINAL

7%

SIMILARITY INDEX



1%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

5%

2

www.slideshare.net
Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Inriani 105121101220 Bab IV

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jan-2024 09:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2274312870

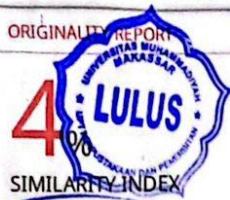
File name: BAB_IV_44.docx (72.47K)

Word count: 11097

Character count: 61182

Inriani 105121101220 Bab IV

ORIGINALITY REPORT



SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS



1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

4%

Exclude quotes

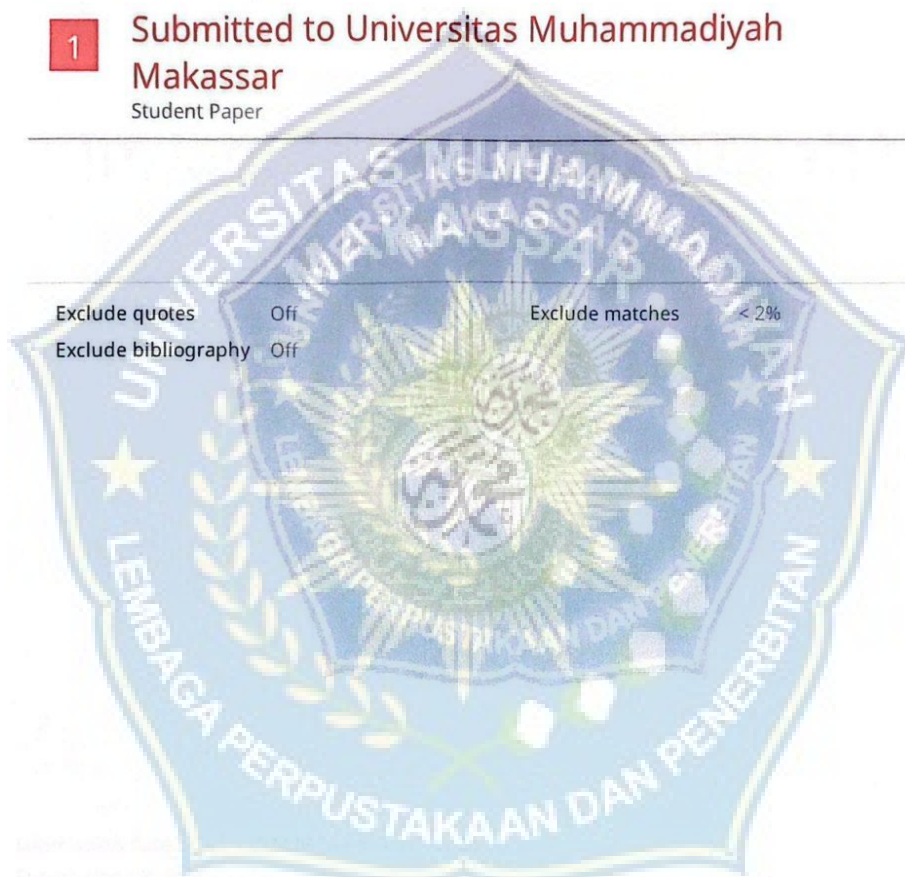
Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



Inriani 105121101220 Bab V

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jan-2024 09:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2274313845

File name: BAB_V_44.docx (14.92K)

Word count: 479

Character count: 3142

, Inriani 105121101220 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

1

e-journal.uajy.ac.id

Internet Source

3%

2

pt.slideshare.net

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off

