

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “N” DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI - 26 JULI
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**UMI KALSUM SOPALATU
105121100419**

**PRODI III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2022**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “N” DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI-26 JULI
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**UMI KALSUM SOPALATU
105121100419**

**PRODI III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN
DI PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR
TAHUN 2022

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

UMI KALSUM SOPALATU
105121100419

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Melanjutkan Studi Kasus
Sebagai Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III di Universitas
Muhammadiah Makassar
Pada tahun 2022 oleh :

1. Pembimbing Utama
Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 09030097502

2. Pembimbing Pendamping
Andi Hasnah, SKM., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
11 MEI – 26 JULI TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**UMI KALSUM SOPALATU
Nomor Induk Mahasiswa 105121100419**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 29 Juli Tahun 2022

Menyetujui
Tim Penguji

1. Penguji 1
Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIDN: 0908128103
2. Penguji 2
Daswati, S.SiT., M.Kes
NIDN: 0930097502
3. Penguji 3
Andi Hasnah, SKM., M.Kes.
NIDN: 0919076901

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

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 atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

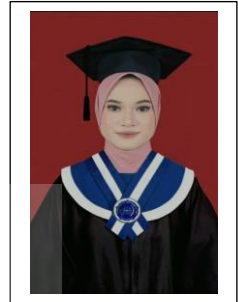
Umi Kalsum Sopalatu



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Umi Kalsum Sopalatu
2. Nim : 105121100519
3. Tempat /Tanggal lahir : Sepa, 29 Juli 2001
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Ambon
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Hamis Sopalatu
 - b. Ibu : Marni Wasolo
8. Alamat
 - a. Alamat : Jln. A.P Pettarani III Pondok Putri Sumber
Wangi
 - b. Daerah : Makassar



B. Riwayat pendidikan

1. SD Inpres KM 12 Tahun 2013
2. SMP Negeri 4 Amahai Tahun 2016
3. SMA Negeri 37 Malteng Tahun 2019
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019-2022

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Bangun kesuksesan dari kegagalan. Keputusan dan kegagalan adalah dua batu loncatan yang paling baik menuju kesuksesan"

"Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebesamaan. Tidak ada kemudahan tanpa Doa"

Kupersembahkan karya ini kepada

Ucapan terimakasih banyak kepada kedua orang tua tersayang yang selalu memberi dukungan dan do'a yang melimpah yang selalu mengiringi langkahku, serta telah memberikan kehidupan berharga yang akan selalu aku syukuri, yaitu ayahku Hamis Sopalatu yang paling kubanggakan dan ibuku Marni Wasolo yang paling kusayangi. Juga ku ucapkan terimakasih kepada adikku Wilda Ferawati Sopalatu yang selalu mendukung dengan kerecehannya.

Kepada dosen penasehat akademik ibu Irfana, SKM,. M.Kes yang selalu memberi ruang dan motifasi, juga kepada dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah membersamai dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Tak lupa ku ucapkan terimakasihku kepada pasien konrehensifku yang senantiasa terbuka dan berkenan memeberi informasinya

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan banyak nikmat, taufik, dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir , dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022”. LTA ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar;
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp.GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar;
3. Bapak dr. H. Tasmin, M. Kes. Selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Makassar;
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dan membantu penulis menyelesaikan penyusunan

- Laporan Tugas Akhir ini. Serta ibu Andi Hasnah SKM.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu memberi saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Endri Nisa, SKM.,M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji Laporan Tugas Akhir.
 6. Seluruh Dosen dan staf Program Studi Diploma III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan arahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
 7. Kedua orang tua tersayang dan adik penulis yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moril maupun materialnya.
 8. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah bersama-sama mengukir kisah di Prodi DIII Kebidanan.

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, Juli 2022

Umi Kalsum Sopalatu

DAFTAS ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup Pembahasan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	11
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	29
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	53
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	77
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Brencana.....	80
F. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi	88

G. Kerangka 7 Langkah Varney	92
H. Kerangka Alur Pikir Manajemen Kebidanan SOAP	93
I. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam	94
BAB III METODE KASUS	97
A. Metode Penelitian.....	97
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	97
C. Subjek Studi Kasus	97
D. Jenis Data.....	97
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	98
F. Analisis Data.....	99
G. Etika Studi Kasus	100
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	101
A. Hasil Studi Kasus	101
B. Pembahasan	168
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	182
A. Kesimpulan.....	182
B. Saran.....	184
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR ISTILAH

<i>Aterm</i>	: Kehamilan cukup bulan yaitu antara usia 37-42 minggu;
Absorb	: Kemampuan jaringan tubuh untuk menyerap zat-zat substansi masuk (dan keluar) sel-sel tubuh, seperti makanan yang dicerna dalam usus halus kedalam darah limfe;
Alveolus	: Rongga atau ceruk kecil, seperti rongga dalam tempat akar (soket) gigi tertanam;
Arteri Pulmonalis	: Pembuluh darah yang membawa dari ventrikel kanan jantung ke paru-paru. Arteri pulmonalis sama seperti semua pembuluh darah arteri, bertugas memompa darah menjauhi jantung;
Auskultasi	: Metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menggunakan alat tertentu;
<i>Bloody Show</i>	: Tanda persalinan yang akan terjadi yaitu keluarnya darah dan lendir;
Braxton Hicks	: Kontraksi palsu yang umumnya dirasakan wanita hamil pada trimester akhir;
Dekontaminasi	: Proses fisik atau kimia untuk membersihkan benda-benda yang mungkin terkontaminasi oleh mikroba yang berbahaya bagi kehidupan;
Distensi Rahim	: Rahim yang membesar dan meregang;
Dorso Kranial	: Menunjukan uterus ke arah belakang-atas
<i>Effacement</i>	: Pendaftaran atau pemendekan kanalis servikalis;
<i>Emesis Gravidarum</i>	: Mual terus menerus;
Gestasi	: Ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir ibu sampai hari kelahiran;
<i>Hipotermi</i>	: Keadaan suhu badan yang ekstrim rendah;
<i>Hemodilusi</i>	: Pengenceran Darah;
<i>Hipersalivasi</i>	: Pengeluaran air liur berlebihan;
<i>Hyperemesis Gravidarum</i>	: Mual muntah berlebihan;
His	: Peregangan pada dinding rahim (kontraksi) pada persalinan;
<i>Hipoglikemia</i>	: Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus;
Intramuskuler	: Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan otot suntikan);

Inspeksi	: Proses observasi dan pengamatan visual secara seksama dari pasien dan area atau bagian tubuh yang bersangkutan;
Inversio Uteri	: Terbaliknya uterus bagian dalam ke arah luar;
Multigravida	: Wanita yang sudah 2 kali hamil atau lebih;
<i>Morning sickness</i>	: Mual muntah dipagi hari;
Neonatal	: Menunjukkan bayi baru lahir, dari lahir sampai berusia 4 minggu;
Observasi	: Bagian dari pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan informasi langsung dari lapangan;
Palpasi	: Pengkajian lebih lanjut dilakukan melalui penggunaan sentuhan;
<i>Passage</i>	: Keadaan jalan lahir;
<i>Passenger</i>	: Janin dan plasenta;
Plasenta	: Organ yang terbentuk di rahim pada masa kehamilan. Organ ini berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin, serta membuang limbah dari janin;
Partus presipitatus	: Persalinan yang selesai terlalu cepat atau kurang dari 3 jam;
Perkusi	: Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui bentuk, lokasi, dan struktur di bawah kulit;
Perineum	: Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus;
Perinatal	: Periode di sekitar masa (menjelang, selama, sesudah) kelahiran (biasanya masih dalam jangka beberapa minggu, bila sebelum dan/atau sesudah);
Primigravida	: Seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya;
<i>Prostaglandin</i>	: Merupakan hormon yang dihasilkan oleh lemak dalam tubuh yang dibutuhkan untuk proses kontraksi serta relaksasi otot polos;
<i>Progesteron</i>	: Hormon yang berperan penting bagi fungsi sistem reproduksi wanita;
Resusitasi	: Upaya menyadarkan atau mengembalikan kembali potensi hidup orang yang terlihat sudah mati (koma, syok, dsb), rangsang jantung;
Ruptur perineum	: Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan

- maupun dengan menggunakan alat atau tindakan;
- Rugae : Tonjolan kecil, lipatan, atau kerutan pada permukaan;
- Serviks : Leher Rahim;
- Testis : Kelenjar kemaluan yang memproduksi sel-sel kelamin jantan;
- Vena Umbilikal : Pembuluh darah yang membawa darah dari plasenta peredaran darah janin, darah yang dibawahnya banyak mengandung nutrisi dan oksigen.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data beberapa negara memiliki Angka Kematian Ibu cukup tinggi seperti Afrika 179,000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni perdarahan 30,13%, hipertensi saat hamil, atau pre eklampsia 27,1% dan infeksi 7,3%. Perdarahan menempati presentasi tertinggi yakni 30,13% anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Kemenkes RI, 2016). Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu melalui antenatal care yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang, pelaksanaan senam hamil secara teratur, agar kehamilan tetap sehat dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin (Alfiah

Rahmawati, dkk. 2019). Sehingga bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil.

Salah satu upaya yang direkomendasikan WHO (*World Health Organization*) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC) yang dimana bidan melakukan asuhan kebidanan pada klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan kontrasepsi (keluarga berencana) (yulizawati,dkk,2021).

Pada asuhan kehamilan pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada Trimester ke- tiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Permenkes, 2020). Kemudian dalam rangka pengurangan AKI dan AKB persalinan ikut berperan aktif dalam pencegahan komplikasi.

Menurut APN Tindakan pencegahan, mencakup pencegahan infeksi pemantauan kemajuan dan pertolongan persalinan serta kelahiran bayi dengan memberikan asuhan sayang ibu setiap tahap persalinan dan asuhan sayang bayi serta mengenali tanda tanda

komplikasi. Selain asuhan kehamilan dan persalinan, asuhan pada masa nifas juga sangat penting

Asuhan masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (40 hari setelahnya). Yang dilakukan paling sedikitnya 4 kali kunjungan masa nifas ialah KF1 pada waktu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF2 pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, KF3 pada waktu 8-14 hari setelah persalinan, KF4 pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (Sukma Febi,dkk.2017). kemudian selain asuhan pada ibu dilakukan juga asuhan pada bayi baru lahir.

Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN1 (pada usia 6-48 jam), KN2 (pada usia 3-7 hari), KN3 (pada usia 8-28hari) (kemenkes,2019). Kemudian setelah asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dilanjutkan dengan asuhan keluarga berencana dimana bertujuan menjarakkan kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Pada program keluarga berencana terbagi menjadi 2 sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung ialah pasangan usia subur berkisar pada usia 15-49 tahun, dan sasaran tidak langsung ialah pelaksana dan pengelola program kb (yulizawati,dkk.2021).

Oleh karena itu, penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di puskesmas kassi-kassi. Dikarenakan,

Puskesmas Kassi-kassi Makassar merupakan salah satu puskesmas di kota Makassar yang melayani tes hamil, bersalin/persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan puskesmas kassi-kassi juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik yakni bidan, alat kesehatan dan obatnya dan menjadi salah satu pilihan masyarakat kota Makassar untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Harga pengobatan juga memiliki tarif murah.

Oleh karna itu, penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di puskesmas kassi-kassi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei-26 Juli Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei-26 Juli Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

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

- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan untuk mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei-26 Juli Tahun 2022.

2. Manfaat Ilmiah

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sebagai tambahan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis untuk memperluas dan menambah wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."N".

3. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan ujian akhir penerapan ilmu yang telah didapatkan di jenjang pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

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

2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan Kebidanan pada Ny."N" dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang pemeriksaan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 11 Mei-26 Juli tahun 2022.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

- a. Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2020);
- b. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020);
- c. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm adalah usia kehamilan antara 38 - 42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Prawirohardjo, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Hatijar,dkk tanda dan gejala kehamila yaitu:

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagianbagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba

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

- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck.
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan foto Elektrokardiogram.
 - d) Dilihat pada ultarosografi (USG). Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

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

- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil.

1) Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan

rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)z

Biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama,tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Lelah (fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

8) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

9) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra = grisea).

11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama. Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

3) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru biruan.

5) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks).

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan

kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Reaksi kehamilan positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Fisiologi Kehamilan

Menurut Fitriani Lina, dkk perubahan fisiologi kehamilan adalah:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan pengaruh hormone estrogen dan progesterone.

- a) Hipertrofi dan dilatasi otot
- b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastic untuk menambah kekuatan dinding uterus
- c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- d) Dinding uterus semakin lama semakin menipis
- e) Uterus kehilangan kekuatan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

2) Serviks

- a) Terjadi perlunakan
- b) Mengeluarkan secret mucus endoserviks karena pengaruh progesterone untuk perlindungan terhadap infeksi
- c) Estrogen meningkat vaskularis sehingga timbul tanda chadwick
- d) Prostaglandin dilepaskan dari jaringan untuk perlunakan serviks
- e) *Effacement* atau pemendekan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir

3) Vagina

- a) Jaringan otot mengalami hipertrofi
- b) Terjadi peningkatan vaskularisasi
- c) Peningkatan pengeluaran pervaginam

4) Vulva

- a) Vaskularisasi meningkat
- b) Warna menjadi lebih gelap

5) Ovarium dan Tuba fallopi

- a) Ovulasi berhenti selama kehamilan
- b) Pematangan folikel baru ditsngguhkan dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium
- c) Tuba fallopi mengalami hipertrofi
- d) Epitel mukosa menjadi gepeng

b. Perubahan Sistem Payudara

- 1) Pada 3-4 minggu ada sensasi rasa nyeri, duktus dan alveoli membesar
- 2) Pada 6 minggu ukuran payudara bertambah besar.
- 3) Pada 8 minggu mulai tampak 12-13 nodul kecil di sekitar areola, merupakan kelenjar sebacea yang terdapat pada *nipple* (putting susu) yang mengalami perubahan, serta menghasilkan sebum (kelenjar keringat yang ada di putting) yang menjaga agar mammae tetap lembut dan kenyal.
- 4) Pada 12 minggu putting susu membesar dan melunak areola meluar, terjadi pigmentasi (bewarna lebih gelap) dengan diameter awal 4 cm, diameter maksimal 7 cm.
- 5) Pada 16 minggu terdapat pengeluaran kolostrum

c. Perubahan Sistem Endoktrin/Hormon

- 1) Adenohypophysis (membesar sebesar 50% dan produksi hormone pertumbuhan meningkat.
- 2) Neurohypophysis (oksitosin).
- 3) Hormone ovarium (esterogen, progesterone dan relaksin).
- 4) Hormone-hormon sel trofoblast (HCG untuk mencegah degenerasi corpus luteum).
- 5) Hormone plasenta.
- 6) HCG (Human chorionic gonadotropin).
- 7) Estrogen (menstimulasi pertumbuhan otot-otot uterus dan membuat sensitife terhadap oksitosin, menstimulasi

pertumbuhan duktus-ductus payudara, pertumbuhan putting susu, hiperpigmentasi)

8) Progesterone (mempengaruhi jaringan-jaringan yang dipengaruhi estrogen, proliferasi dan meningkatkan vaskularisasi desidua, relaksasi myometrium)

9) *Human Placental Lactogen/HPL* (meningkatkan metabolisme untuk nutrisi fetus terutama metabolisme glukosa dan lemak

10) Pengaruh umum estrogen adalah menyebabkan pertumbuhan baik ukuran maupun jumlah sel. Sedangkan pengaruh khususnya:

a) Menyebabkan penebalan dari endometrium sehingga ovum yang sudah dibuahi dapat berimplantasi

b) Menyebabkan hipertrofi (pelebaran pada otot) dari dinding uterus dan hyperplasia (peningkatan ukuran pembuluh darah) serta *lymphatic* yang meningkatkan vaskularisasi, kongesti (penimbungan jumlah darah atau lender yang berlebihan dalam organ tubuh) dan oedema (pembengkakan).

Perubahan-perubahan ini mengakibatkan: tanda Chadwick (perubahan warna serviks menjadi biru keunguan), tanda Goodell (vagina melunak), tanda Hegar (istimur tidak teraba).

c) Hipertrofi dan hyperplasia otot-otot uterus

d) Hipertrofi dan hyperplasia jaringan payudara termasuk sistem pembuluh darah

e) Leucorrhea, mimisan, hidung tersumbat, gingivitis mulu pada awal kehamilan

11) Pengaruh progesterone secara umum adalah peningkatan sekresi dan mengendurkan otot-otot polos. Sedangkan pengaruh khusus di antaranya adalah:

- a) Menyebabkan penebalan dari endometri sehingga ovum yang sudah dibuahi dapat berimplantasi
- b) Mengendurkan otot-otot halus yang berakibat: meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltic, meningkatkan *gastric reflux* karena relaksasi *cardiac sphincter* yang menyebabkan rasa panas pada perut, penurunan motilitas (gerakan usus melambat) gastro intestinal yang menyebabkan terjadinya konstipasi (susah BAB), pembuluh arteri dan dinding vena relaksasi dan dilatasi yang meningkatkan kapasitas vena dan menambah risiko terjadinya hemoroid/wasir.
- c) Menjaga peningkatan suhu badan ibu.
- d) Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara.
- e) Dengan hormone relaksin dapat melembutkan/mengendurkan jaringan ikat, ligament-ligamen dan otot-otot yang mengakibatkan sakit punggung dan nyeri ligament.

a. Perubahan Sistem Kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin G atau IgG (Antibodi G) merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini. IgG merupakan satu satunya immunoglobulin yang dapat menembus plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh oleh bayi. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtrasio rate*) dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme produk sampah janin, fungsi ginjal berubah karena adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktifitas fisik dan asupan makanan. Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun,

sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama di lambung dan apa yang di cernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasa. Rasa mual baik yang sedang maupun berat dengan atau tanpa terjadinya muntah setiap sat siang ataupun malam. Apabila terjadi pagi hari sering kompensasi dari mual dan muntah terjadi. Pada beberapa wanita ditemukan adanya (*ngidam makan*) yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah “pica” (mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloketal. Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersaaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persedian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi, tulan dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal. Karena pengaruh horma estrogen dan

progesterone, terjadi relaksasi dari ligament-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot-otot pada pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan pemanbahan umur kehamilan.

h. Sirkulasi Darah/Cardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum.

Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar 20-100%.

RBC meningkat 18 % tanpa suplemen zat besi dan terjadi peningkatan yang lebih besar yaitu 30% jika ibu meninum suplemen zat besi karena volume plasma meningkat rata-rata 50% sementara massa RBC meningkat hanya 18-30%, maka terjadi penurunan hematocrit selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis.

i. Perubahan Sistem Integumen/Kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa kehamilan. Perubahan umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lebih sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Jaringan elastic kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum atau tanda regangan

j. Perubahan Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi. *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama diperoleh dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapat kalori dalam pekerjaan sehari-hari.

Basal Metabolic Rate (BMR) kembali setelah hari kelima atau keenam pascapartum. Peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BRM) mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih sekali dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolic.

k. Perubahan Sistem Pernafasan

- 1) Ketidaknyaman dan gangguan memperberat penyakit saluran respirasi.
- 2) Perubahan mukosa saluran respirasi.
- 3) Diafragma naik atau terjadi desakan diafragma akibat dorongan Rahim yang membesar.
- 4) Pernafasan menjadi lebih pendek dan dalam (frekuensi 14-15x/menit) akibat peningkatan penggunaan oksigen
- 5) Peningkatan konsumsi oksigen
- 6) Progesterone menyebabkan hiperventilasi
- 7) Penurunan kadar CO₂ menyebabkan alkalosis.

4. Komplikasi Kehamilan

a. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutio plasenta (Yulizawati, dkk., 2021).

b. Preeklamsia/Eklamsia

Preeklamsia merupakan kumpulan gejala atau sindroma yang mengenai wanita hamil dengan usia kehamilan

diatas 20 minggu dengan tanda utama adanya hipertensi dan proteinuria (Himawati, dkk. 2021). Yang dapat berlanjut menjadi Eklamsia.

c. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb (Hemoglobin) dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada ibu hamil Hb normal >11 g/dl (Yunida, dkk., 2022).

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan Premature Rupture of the Membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dengan usia kehamilan aterm. Faktor-faktor terjadinya KPD yang diteliti dalam beberapa jurnal penelitian ini diantaranya usia ibu, overditensi uterus, serviks inkompeten, CPD, paritas, usia kehamilan, anemia, dan riwayat KPD sebelumnya, infeksi (Andini, dkk. 2022).

e. Kematian Janin Dalam Rahim (KDJR)

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) atau kematian janin dalam rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih. IUFD merupakan salah satu penyebab kematian perinatal (Gerungan, NE., dkk., 2016).

f. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban (EAK) atau *amniotic fluid embolism* (AFE) atau *anaphylactoid syndrome of pregnancy* adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling membahayakan. Cairan ketuban, debris fetal diduga menyebabkan kolaps kardiovaskular dengan cara memicu reaksi imun/anafilaktoid maternal (Apsari, F.,K.,R., & Suryono, B., 2018).

5. Penatalaksanaan pada Kehamilan

Menurut WHO (2016) jadwal asuhan antenatal terbagi menjadi delapan kunjungan, yaitu:

- a. Kunjungan I (K1) dilakukan pada usia kehamilan 12-14 minggu
- b. Kunjungan II (K2) dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu
- c. Kunjungan III (K3) dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu
- d. Kunjungan IV (K4) dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu
- e. Kunjungan V (K5) dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu
- f. Kunjungan VI (K6) dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu
- g. Kunjungan VI (K6) dilakukan pada usia kehamilan 41 minggu
- h. Kunjungan VI (K6) dilakukan pada usia kehamilan 42 minggu

Adapun standar asuhan pelayanan pada pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri..

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Pemberian

e. Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1.

f. Pemeriksaan HB (T6)

g. Pemeriksaan VDRL (T9))

h. Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T10)

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T11)

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T12)

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T13)

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T14)

- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- n. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

- a. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Kemenkes RI, 2015)
- b. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JKN-KR, 2017)

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan menurut Fitriahadi Enny,dkk 2019 adalah:

- a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang

bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah

perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriahadi Enny (2019). Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

2. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila

serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

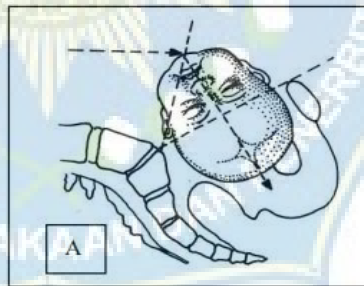
4. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Wahyuni, DE, 2018 Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

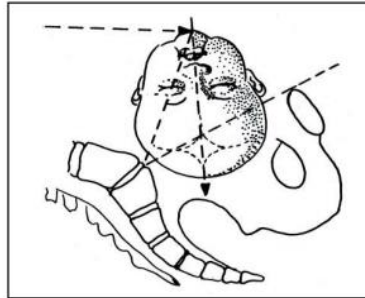
- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan;

- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan;
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya;
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"



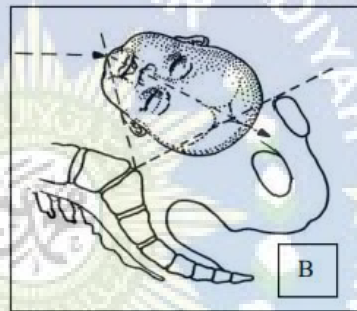
Gambar. 2.2 Asynclitismus

- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietal depan;



Gambar. 2.3 Asynclitismus Posterior

- 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang;



Gambar 2.4 Acynclitismus Anterior

- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b. Majunya kepala janin

- 1) Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- 2) Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

4) Majunya kepala disebabkan karena:

- a) Tekanan cairan intrauterine
- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- c) Kekuatan mengejan
- d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

c. Fleksi

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

kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam;

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis;
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis;
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul;
- 5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala;
 - b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana

terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan;

c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau fleksi dari kepala.

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul;

2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan;

3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum;

4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi;

5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

f. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyamakan kedudukan kepala dengan punggung janin;
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring;
- 3) Dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang;
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Kurniarum Ari.2019)

a. Kala I Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu

masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

6. Lima Benang Merah Persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (Kurniarum Ari.2019).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong, persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatan, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

d. Pencatatan/Dokumentasi.

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena kemungkinan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (Kurniarm Ari.2019).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilias rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa pada ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15 persen diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit diduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir (Kurniarum Ari.2019).

7. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fitriahadi Enny dkk. 2019).

Asuhan persalinan normal pada kala I, II, III, dan IV sebagai berikut :

a. Asuhan Kebidanan pada Kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograph seperti dilatasi serviks, penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi his).
- 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN

Menurut Prawirohardjo, S. 2016), asuhan persalinan pada kala II, III, IV

- 1) Mengenali tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10)Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

11)Memberitahu 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.

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 dilipat 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

18)Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi 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 kasa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan 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.

22) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, Menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum. Membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26) Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan

kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen yang 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 IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

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

- a) Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- (2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (4) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya
- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdaraha, segera lakukan plasenta manual.

Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 38) Jika selaput ketuban robek, pasang sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan

lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

40)Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

41)Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

42)Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

43)Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih ber sarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44)Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45)Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

46)Melepaskan clan bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47)Menyelimuti kembali baik atau menutup bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48)Menganjurkan Ibu memulai pemberian ASI.

49)Lakukan pemnatauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksakan atonia uteri

50)Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

51)Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

52)Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.

53)Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

54)Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Bersihkan ibu menggunakan air disinfekasi tingkat tinggi.

Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Pastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57) Dekontamoni tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian sarung tangan dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Memcuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

60) Lengkapi partograph

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

- a. Puerperium atau nifas juga diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlakuan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih,yusari.dkk.2016)
- b. Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, di mulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta yakni setelah berakhirnya kala iv dalam persalinan dan

berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Nurul Azizah. Dkk,2019)

2. Perubahan Fisiologis pasda Masa Nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut dan Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitufundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawahpusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahanpusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatassimpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil denganberat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras terabasekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan

hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2018)

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi

disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

f. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

g. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

h. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsipencernaan cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar

karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan Buang Air Besar (BAB) juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher bulibuli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulangpubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

j. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

3. Deteksi dini penyulit pada masa nifas dan penanganan

Perdarahan Pervaginam

a. Atonia Uteri

1) Gejala dan tanda syok berat

- a) Nadi lemah dan cepat (110/menit atau lebih).
- b) Tekanan darah sangat rendah : tekanan sistolik <90mmHg.
- c) Napas cepat dengan frekuensi 30 kali/menit atau lebih
- d) Urine kurang dari 30cc/jam.
- e) Bingung, gelisah, atau pingsan.
- f) Berkeringat atau kulit menjadi dingin dan basah.
- g) Pucat.

2) Penanganan

- a) Berikan 10 unit oksitosin IM.
- b) Lakukan massase uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah. Periksa lagi apakah plasenta utuh dengan teknik

aseptic, menggunakan satung tangan DTT/steril, usap vagina dan ostium serviks untuk menghilangkan jaringan plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal.

- c) Jika kandung kemih ibu dapat dipalpasi, gunakan teknik aseptik untuk memasang kateter kedalam kandung kemih.
- d) Lakukan kompresi bimanual internal maksimal 5 menit atau hingga perdarahan dapat dikendalikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
- e) Anjurkan keluarga untuk memulai proses rujukan.
- f) Jika perdarahan dapat dikendalikan dan kontraksi mulai membaik maka :
 - (1) Teruskan kompresi bimanual selama 1-2 menit atau lebih.
 - (2) Keluarkan tangan dari vagina dengan hati-hati.
 - (3) Pantau kala IV persalinan dengan seksama, termasuk sering melakukan massase uterus untuk memeriksa atonia uteri, dengan mengamati kontraksi dan perdarahan pervagina, serta tekanan darah dan nadi.
- g) Jika perdarahan tidak terkendali dan uterus tidak berkontraksi dengan baik dalam waktu 5 menit setelah dimulainya kompresi bimanual pada uterus maka :
 - (1) Instruksikan salah satu anggota keluarga untuk melakukan kompresi bimanual interna.
 - (2) Keluarkan tangan dari dalam vagina dengan hati-hati.

(3) Jika tidak ada riwayat atau tanda ibu hipertensi maka berikan metergin 0,2mg IM.

(4) Mulai pasang infus RL 500cc + 20 unit oksitosin yang kedua, jika uterus tetap atoni dan/atau perdarahan masih tetap berlangsung.

(5) Ulangi kompresi bimanual interna.

(6) Jika uterus berkontraksi, rujuk segera ke tempat dimana operasi dapat dilakukan.

(7) Dampingi ibu ke tempat rujukan. Teruskan infus RL dengan kecepatan 500cc/jam hingga ibu mendapatkan total 1.5 liter dan turunkan kecepatan hingga 125cc/jam.

h) Jika ibu menunjukkan gejala dan tanda syok maka rujuk segera dan lakukan tindakan berikut :

(1) Jika infus belum diberikan, mulai berikan dengan instruksi sebagai berikut.

(2) Pantau dengan cermat vital sign pasien setiap 15 menit.

(3) Baringkan ibu dengan posisi miring agar jalan napas ibu tetap terbuka dan meminimalkan resiko aspirasi jika ibu muntah.

(4) Selimuti ibu agar tetap hangat, tapi jangan membuat ibu kepanasan.

(5) Jika mungkin naikan kakinya untuk meningkatkan darah kembali ke jantung.

(6) Bila perdarahan tetap berlangsung dengan kontraksi uterus tetap tidak ada maka kemungkinan terjadi rupture uteri (syok cepat tidak sebanding dengan darah yang keluar, abdomen teraba keras, dan fundus mulai naik) hal ini juga memerlukan rujukan ke rumah sakit segera.

i) Bila kompresi bimanual tidak berhasil, cobalah kompresi aorta. Cara ini dilakukan pada keadaan darurat, sementara penyebab perdarahan masih dicari.

j) Perkiraan jumlah darah yang keluar dan cek secara teratur vital sign.

k) Buat catatan yang seksama tentang semua penilaian, tindakan yang dilakukan dan semua pengobatan yang sudah diberikan, termasuk pada saat pencatatan.

l) Jika tidak dapat diperbaiki rujuk segera.

m) Jika perdarahan dapat dikendalikan, ibu harus diobservasi dengan ketat. Untuk menghindari terjadinya infeksi berikan antibiotika misalnya : ampicilin 1 gram IM, diikuti dengan 500mg per oral setiap 6 jam ditambah metronidazole 400-500mg per oral setiap 8 jam selama 5 hari.

b. Robekan Jalan Lahir

- 1)** Untuk komplikasi ini, biasanya kejadiannya tidak terduga. Dalam waktu yang cepat, bidan harus melakukan tindakan penyelamatan sebelum ibu mengalami syok hypovolemic. Deteksi yang dapat dilakukan adalah senantiasa siaga saat melakukan pertolongan persalinan.

2) Penanganan

- a) Kaji lokasi robekan jalan lahir.
 - b) Lakukan penjahitan segera sesuai dengan lokasi dan derajat robekan jalan lahir.
 - c) Pantau kondisi pasien (vital sign, dll)
 - d) Berikan antibiotika profilaksis dan robotania, serta diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein)
- c. Retensio Plasenta

1) Penanganan

- a) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir maka ulangi penatalaksanaan kala III dengan memberikan oksitosin IM yang ke 2, lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan hati-hati. Jika sampai 15 menit plasenta belum lahir, ibu tidak mengalami perdarahan hebat rujuk segera ke RS.
- b) Jika terjadi perdarahan maka plasenta harus segera dilahirkan secara manual, bila tidak berhasil, segera rujuk ke RS.

- c) Berikan cairan IV : NaCl 0,9% atau RL dengan tetesan cepat jarum berlubang besar.
- d) Siapkan peralatan untuk melakukan teknik manual plasenta yang harus dilakukan secara aseptik.
- e) Baringkan ibu terlentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki ditempat tidur (dorsal recumbent).
- f) Jelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan dan jika ada berikan diazepam 10mg IM.
- g) Lakukan cuci tangan bedah, kemudian pake sarung tangan bedah.
- h) Masukkan tangan dengan hati-hati, jaga agar jari tetap rapat dan melengkung meliputi tali pusatsampai mencapai plasenta (pegang talu pusat dengan tangan kiri untuk membantu).
- i) Ketika tangan sudah mencapai plasenta, letakkan tangan kiri diatas fundus uteri agar uterus tidak naik. Dengan tangan kanan yang masih dalam uteri, carilah tepi plasenta yang terlepas, telapak tangan kanan menghadap ke atas lalu lakukan gerakan mengikis ke samping untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus.
- j) Jika plasenta sdh lahir, segera lakukan masasse uterus, bila tidak ada kontraksi lakukan langkah penanganan pada atonia uteri.

- k) Periksa plasenta dan selaputnya, jika tidak lengkap periksa lagi cavum uteri dan keluarkan potongan plasenta yang tertinggal.
- l) Periksa robekan vagina, kemudian jahitan robekan.
- m) Jika tidak yakin plasenta dapat terlahit semuanya, segera rujuk ibu ke RS.
- n) Lakukan dokumentasi tindakan dan obat yang telah dibeikan.

d. Tertinggalnya Sisa Plasenta

- 1) Pengkajian dilakukan pada saat inpatu, bidan menentukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledonyang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan pervagina, padahal plasenta sudah lahir.

2) Penanganan:

Dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta.

e. Inversion Uteri

Inversion uteri pada waktu persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian inversion uteri sering disertai adanya syok . perdarahan merupakan factor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua ligamentum infundibulo-pelvikum, serta ligamentum rotundum. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun

tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

f. Infeksi Masa Nifas

1) Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam genital pada waktu persalinan dan masa nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38 °C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari harus diukur dari mulut setidaknya 4 kali sehari.

2) Penanganan:

Antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemilihan jenis antibiotika benar-benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat. Pertimbangan dapat dilakukan melalui pembiakan getah vagina dan serviks sehingga kuman yang diketahui dapat dipastikan peka terhadap antibiotik tertentu. Karena pemeriksaan pembiakan ini cukup memakan waktu, kadang pengobatan dengan antibiotik sudah dilakukan tanpa menunggu hasilnya terlebih dahulu. Dalam hal ini, dapat diberikan penicillin dalam dosis tinggi atau antibiotik dengan spectrum luas, seperti tetrasiklin.

g. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur Terdapat Proteinuria

1) Preeklamsia

a) Penanganan:

(1) Rawat jalan

- (a) Banyak istirahat
- (b) Diet TKTP
- (c) Diet rendah garam, lemak, dan KH
- (d) Konsumsi multivitamin sayur dan buah
- (e) Pemberian sedative ringan (diazepam 3x2 mg) atau luminal 3x30 mg selama seminggu.
- (f) Cek lab (HB, AL, Ct, Bt, Gold a, AT), darah kimia (alb, globulin, gula darah sewaktu, ureum, kreatinin, got, gpt).
- (g) cek lab urine (uji faal hati, faal ginjal, estriol)
- (h) control tiap minggu

(2) Rawat Inap

- (a) Dalam 2 minggu rawat jalan tidak menunjukkan perubahan.
- (b) Berat Badan bertambah.
- (c) Timbul salah satu tanda pre eklamsi berat

2) Pre eklamsia berat

- a) Penderita dirawat di ruang yang tenang.
- b) Diet cukup protein (100 gr per hari) dan kurang garam (0.5 gram per hari).
- c) Infus RL 125/jam (20 tetes per menit).

d) $\text{Mg}(\text{SO})_4$

h. Pembengkakan di Wajah atau Ekstrenitas

1) Penanganan

- a) Perbanyak istirahat.
- b) Diet TKTP rendah garam.
- c) Pemantuan melekat vital sign.
- d) Rujuk ke ahli penyakit dalam (bagi seorang bidan) jika dalam RS lakukan kolaborasi dengan ahli lain (ahli penyakit dalam, ahli gizi)

i. Demam, Muntah, Rasa Sakit waktu Berkemih

1) Penanganan

- a) Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3-4 kali sehari.
- b) Antibiotic sesuai dengan mikroorganisme yang ditentukan.
- c) Minum yang banyak.
- d) Katerisasi bila perlu.
- e) Makan makanan yang bergizi.
- f) Jaga kebersihan daerah genitalia

j. Payudara berubah menjadi Merah, Panas, dan Sakit

1) Pembendungan Air Susu

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolektin oleh hypofisis.

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfa.

a) Penanganan

Pembendungan dilakukan dengan cara menyokong payudara dengan BH dan memebrikan analgetika. Kadang-kadang perlu diberi stilboestrol 3 kali sehari 1 mg selama 2-3 hari (sementara waktu) untuk mengurangi pembendungan dan memungkingkan air susu dikeluarkan dengan pijatan.

2) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada putting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

a) Penanganan

- (1) Segera setelah mastitis ditemukan, pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit dihentikan dan diberi antibiotik.
- (2) Dengan tindakan-tindakan ini, terjadinya abses dapat dicegah karena biasanya infeksi disebabkan oleh

staphylococcus aureus. Penisilin dalam dosis tinggi dapat diberikan.

(3) Sebelum pemberian penisilin, dapat diadakan pembiakan ASI supaya penyebab mastitis dapat benar-benar diketahui.

(4) Bila ada abses, nanah perlu dikeluarkan dengan sayatan sedikit, mungkin pada abses. Untuk mencegah kerusakan pada duktus laktiferus, sayatan dibuat sejajar

k. Kehilangan Nafsu Makan untuk jangka waktu yang lama

- 1) Ibu merasa trauma dengan persalinannya.
- 2) Stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu.
- 3) Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing).
- 4) Adanya nyeri setelah melahirkan

a) Penanganan

- (1) Pemberian dukungan mental pada ibu.
- (2) Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya.
- (3) Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini
- (4) Fasilitasi dengan pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera ibu.

I. Rasa Sakit, Merah Pembengkakan Kaki

(1) Penanganan

a) Perawatan

(1) Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki.

(2) Kaki dibalut dengan elastic .

b) Menyusui tetap dilanjutkan selama kondisi ibu masih memungkinkan.

c) Tirah baring.

d) Antibiotic dan analgetic

e) Abtikoagulansia untuk mencegah bertambah luasnya thrombus dan mengurangi bahaya emboli (misalnya, heparin 10.000 satuan tiap 6 jam per infus, kemudian diteruskan dengan warfarin per oral).

m. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat Bayi dan Diri Sendiri

1) Penanganan

a) Memberikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga.

b) Memebrikan bimbingan cara perawatan bayi dan dirinya.

c) Meyakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya.

d) Mendengarkan semua keluhan-kesah ibu.

e) Memfasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.

4. Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pasca nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan pascapersalinan atau atonia uteri d. Pemberian ASI secara awal e. Mengajarkan cara bounding and attachment f. Mencegah terjadinya hipotermi Observasi 2 jam

		pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil
II	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca persalinan c. ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan kepada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana

		menjaga bayi agar tetap hangat
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Fitriahadi.E & Utami. I, 2018

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan belakang kepala melalui vaginam tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (sulistyawati, 2013)

2. Ciri-ciri bayi normal

- a. BB 2500-4000 gr
- b. PB lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/mnt, kemudian menurun sampai 120x/mnt atau 140x/mnt

- f. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah
- j. Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki).
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Mendeteksi Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2017)

- a. Tidak mau menyusui
- b. Kemah
- c. Kejang-kejang
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt)

- e. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- f. Bayi merintih atau menagis terus menerus
- g. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut
- h. Berbau dan bernanah
- i. Demam/panas tinggi
- j. Mata bayi bernanah
- k. Kulit dan mata bayi kuning
- l. Tinja bayi bewarna pucat

4. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes R.I (2017) asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonates ada 3 yaitu

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) Dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiram bayi, asuhan yang diberikan adalah:
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Memberikan ASI eksklusif
 - c) Pencegahan infeksi
 - d) Perawatan mata
 - e) Perawatan tali pusat
 - f) Injeksi vitamin K1 dan
 - g) Imunisasi hepatitis B
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi

- b) Memberikan ASI eksklusif
 - c) Memandikan bayi
 - d) Perawatan tali pusat
 - e) Imunisasi
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah
- a) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
 - b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c) Memberikan ASI eksklusif
 - d) Imunisasi

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

- a. Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Azinar, 2018)
- b. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita

(fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Beberapa contoh pengkajian gangguan kesehatan atau Komplikasi Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, yaitu:

a. Keputihan (Fluor Albus)

1) Keputihan Fisiologis

Data terjadi pada saat menjelang haid, wanita hamil dan wanita dengan keinginan sex meningkat. Ciri-cirinya ialah jernih, elastis, tidak berbau menyengat, tidak gatal.

2) Keputihan patologis

Keputihan keruh atau kekuningan, terasa gatal, jumlah banyak, konsistensi encer atau berbuih atau seperti susu bergumpal.

b. Perdarahan Pervaginam

Disebabkan karena adanya gangguan sistem hormonal, mis: adanya perubahan pola haid seperti hipermenore, polimenore, menoragi, menometroragi, pemakaian kontrasepsi, misalnya: Hormonal, IUD, Keganasan. Kegagalan kehamilan.

c. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Macam – macam alat kontrasepsi Menurut Hatagari Ratu,dkk 2018, yaitu:

a. KB Hormonal

1) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

2) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Pil KB Darurat (*Emergency contraceptive pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi.

4) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

5) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali. Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

6) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

b. KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

4) Senggama Terputus (*coitus Interruptus*)

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

5) Lactational Amenorrhea Method (MAL)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

- a) Ibu belum mengalami haid
- b) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

6) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida. Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum

mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

8) AKDR dengan Progestin

Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

d. **Konseling dalam Pelayanan (KB)**

Langkah-Langkah Konseling (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.2014)

- a. SA: **SA**pa dan **Sal**am kepada kliem secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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: Tanyakan pada klien informasi 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. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hari klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi
- d. yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

- e. TU: Ban**TU** klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling penting sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
- f. J: **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaiman carapenggunaannya.
- g. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

F. Tinjauan Umum Tentang Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi yang bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu

memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Priyatni,2016)

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Adapun ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan meliputi (Wahyudi,2018)

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- c. Kesehatan reproduksi remaja
- d. Pencegahan dan penanganan infertile
- e. Kanker pada usia lanjut
- f. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

3. Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi.

- a. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi,

kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).

- c. Faktor psikologis (dampak keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb).
- d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb).

4. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Sasaran kesehatan reproduksi dibagi menjadi sasaran “utama” dan sasaran “antara”. Adapun sasaran utama reproduksi adalah laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah dan kelompok risiko yaitu: pekerja seks, masyarakat yang termaksud keluarga pra sejahtera. Sedangkan kelompok antara adalah: petugas kesehatan dan pemberi layanan yang berbasis masyarakat.

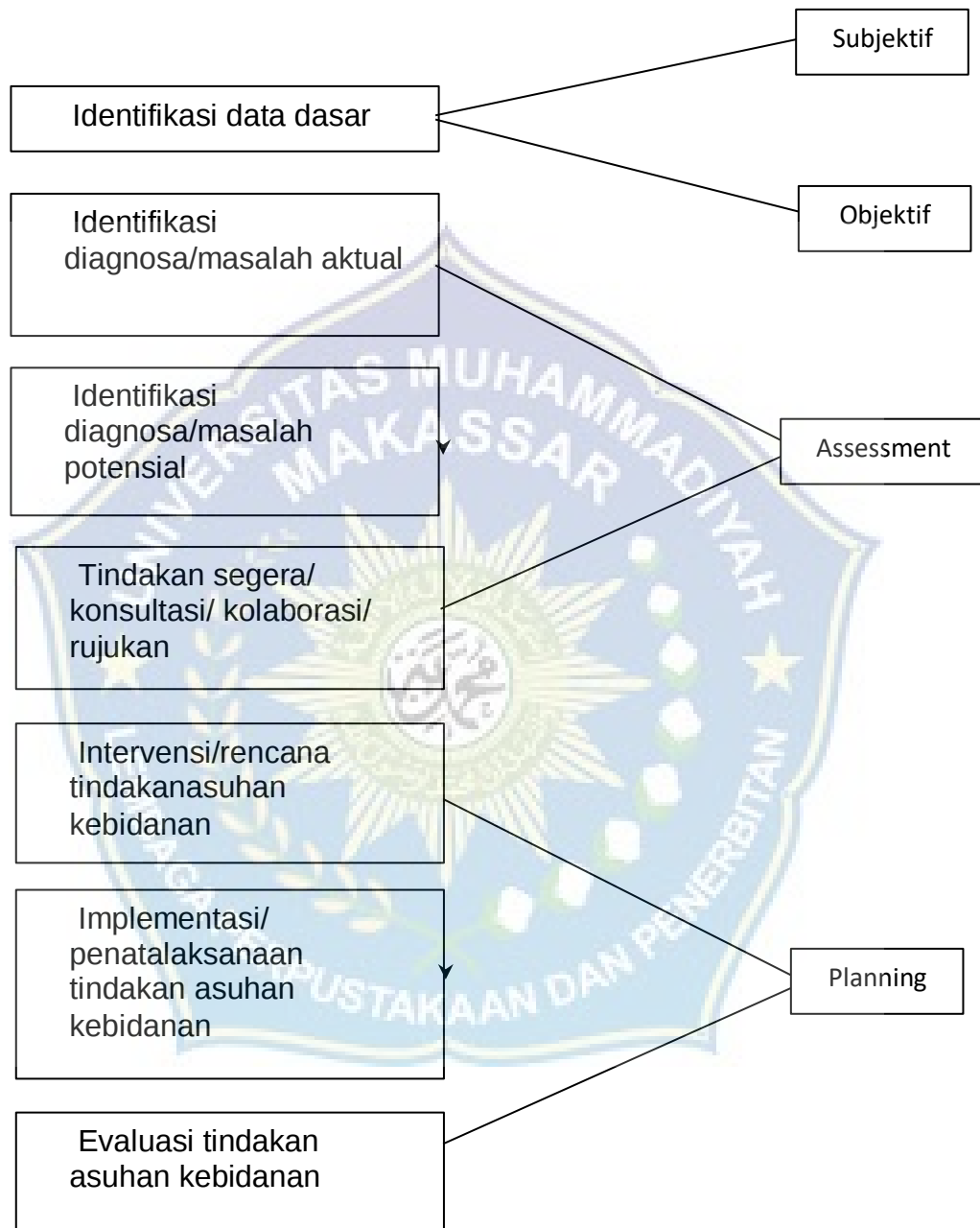
5. Hak-hak Reproduksi

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan menyepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani.

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi

- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- d. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

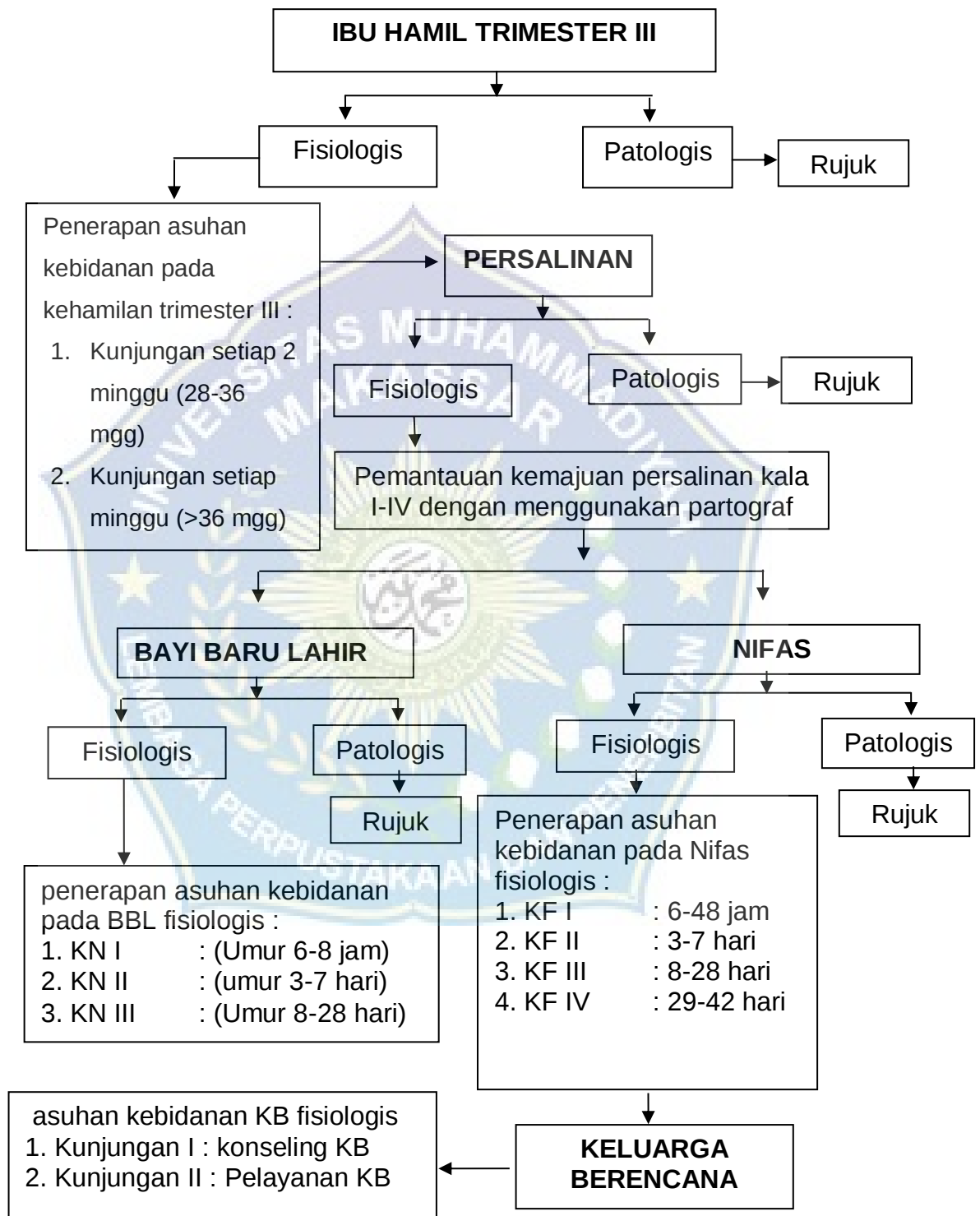
G. Kerangka 7 Langkah Varney



Bagan 2.1 Kerangka 7 Langkah Varney

H. Kerangka Alur Pikir

Bagan.2.2 Kerangka Alur Fikir



I. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Sebelum pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir ini, bahkan jauh sebelum terciptanya Alam semesta. Allah STW telah mengatur semuanya baik di dunia maupun di akhirat, termasuk dengan penciptaan manusia. Seperti firman Allah dalam Q.s Al-Baqarah ayat 29 yang berbunyi:

الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ فِرَاشًا وَالسَّمَاءَ بِنَاءً وَأَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجَ بِهِ مِنَ الثَّمَرَاتِ رِزْقًا لَّكُمْ ۖ فَلَا تَجْعَلُوا لِلَّهِ أَنْدَادًا وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya: ""Dialah (Allah) yang menciptakan segala apa yang ada di bumi untukmu kemudian Dia menuju ke langit, lalu Dia menyempurnakannya menjadi tujuh langit. Dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu." (Qs Al Baqarah 29)

Kemudian diantara manusia Allah telah menjadikannya berpasangan-pasangan untuk membangun keluarga dan bereproduksi. Dimana dijelaskan dalam Qs. Ar-Rum ayat 21, yaitu:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةَ وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya: "Dan di antara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah Dia menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari jenismu sendiri, agar kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan Dia menjadikan di antaramu rasa kasih dan sayang. Sungguh, pada yang demikian itu

benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir.” (Qs. Ar-Rum:21)

Didasari hal tersebut manusia terus berevolusi. Hingga terjadilah masa kehamilan yang dimana bermula dari konsepsi atau terjadinya pembuahan oleh spermatozoa kemudian mengalami nidasi di uterus sampai lahirnya janin, meskipun tidak semua pasangan yang dapat merasakan hal ini. Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT, diriwayatkan dari hadis Malik bin al-Huwairis, bahwa Nabi saw bersabda:

“Apabila Allah akan menciptakan seorang hamba, maka Ia menjadikan laki-laki bersetubuh dengan perempuan, sperma laki-laki memancar di setiap benih dan anggota tubuh perempuan. Pada hari ke-tujuh, Allah menghimpunnya dan menghadirkannya di dalam setiap keturunannya selain Adam dalam bentuk apa saja yang Ia kehendaki, Ia menyusun tubuhmu”.

Dijelaskan pula dalam hadis dari Abdullah ibn Mas’ud, yaitu:

“Sesungguhnya salah seorang di antara kalian dipadukan bentuk ciptaannya dalam perut ibunya selama 40 hari dalam bentuk mani, setelah itu menjadi segumpal darah selama itu pula (40 hari), lalu menjadi segumpal daging selama itu pula, kemudian Allah mengutus malaikat untuk meniupkan ruh pada janin tersebut...” (HR. Bukhari)

Kedua hadis di atas dikuatkan lagi oleh firman Allah, Qs. al-Mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقًا فِيْ قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS al-Mu'minun [23]:12-14)

Dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir ibu yang dimana lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dilanjutkan dengan persalinan dimana hasil konsepsi (janin dan plasenta) dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tidak melalui jalan lahir (*Section caesarea*). Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, setiap Wanita akan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam Qs. Al-Ahqaf ayat 15, yang berbunyi :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا

Artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkan dengan susah payah (pula)...” (QS. Al-Ahqaf: 15)

Dijelaskan pula dalam Qs. Ghafi ayat 67 yang berbunyi:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْقَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُحَرِّجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُوَفِّي مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْلَمُونَ

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 di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.” (QS. Ghafir:67)

Bayi adaah anugrah dan amanah yang diberikan Allah untuk dijaga dan di sayangi, tak elak setiap orang tua ingin melihat anaknya tubuh dan berkembang sebagaimana mestinya. Namun hal ini tak lepas juga dari memohon perlindungan kepada Allah SWT, seperti yang dilakukan Nabi Yakub a.s dalam Qs. Ali ‘imran ayat 36 yaitu:

...وَإِنِّي أَعِذُّهَا بِكَ وَدُرِّئَتْهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

“dan aku mohon perlindungan-Mu untuknya dan anak cucunya dari (gangguan) setan yang terkutuk.” (Q.S. Ali 'Imran : 36)

Setelah bayi lahir hendaknya ibu menyusui, ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI. Di dalam Al-Qur'an surah Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

الرَّضَاعَةَ يُبَيِّنُ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَتُ

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.” (QS. Al-Baqarah:233)

Kemudian lahirlah semua hasil konsepsi ibu memasuki masa yang disebut masa involusi (periode dimana sistem reproduksi kembali seperti sebelum hamil). Dalam pandangan islam batas umum masa nifas maksimal adalah empat puluh hari, lebih dari itu tidak disebut darah nifas.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dirancang dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi yang digunakan dalam laporan tugas akhir adalah Puskesmas Kassi-Kassi yang berlokasi di jalan Tamalate I no. 43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar;

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 11 Mei s/d 26 Juli tahun 2022.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah Ny. "N" pada konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB berada di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tanggal 11 Mei-26 Juli tahun 2022.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari Ny."N" pada konteks kebidanan komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB pada rekam medik PKM Kassi-Kassi kota Makassar tahun 2022.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengumpulan data;
- b. Format observasi;
- c. Format asuhan kebidanan;
- d. Alat dalam melakukan pemeriksaan (handscoon, meteran, timbangan, pita atau pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, doppler, jelly, hammer);
- e. Buku tulis, dan bolpoin;
- f. Status atau catatan rekam medis;
- g. Format pendokumentasian.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara;
- b. Observasi/pemeriksaan fisik;
- c. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien;
- d. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien;

- e. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan DJJ, Bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop;
- f. Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk secara langsung pada klien menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella.

F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini, yaitu :

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

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 ditandai tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya;
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja;
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY "N" GESTASI 31 MINGGU 2 HARI DENGAN SERING
KENCING DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TANGGAL 11 MEI 2022**

No.Register :

Tanggal Kunjungan : 11 Mei 2022

Pukul : 10.00 wita

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2022

Pukul : 10.15 wita

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : "U"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "N" / Tn "D"
Umur : 23 tahun / 25 tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / ±1 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan swasta
Alamat : Jln. Tidung Mariolo
No : 0823*****

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan Utama : Ibu merasa sering kencing
- b. Riwayat Keluhan Utama : Keluhan dirasakan sejak 2 hari

Yang lalu sampai sekarang

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama dan tidak pernah keguguran.
- b. HPHT : 03 – 10 - 2021
- c. TP : 10 – 07 - 2022
- d. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- f. Ibu merasa pergerakan janin pada perut sebelah kiri
- g. Ibu merasa pergerakan janin pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai sekarang
- h. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT pada
 - 1) TT1 didapatkan dipuskesmas kassi-kassi pada tanggal 06 maret 2022
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kassi-Kassi pada tanggal 22 November 2021 dengan hasil
 - 1) Hemoglobin : 16,0 gr%
 - 2) HbsAg : Non Reaktif
 - 3) Syphilis : Non Reaktif
 - 4) Hiv : Non Reaktif
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Kassi-Kassi, 2 kali kunjungan di Rumah Sakit Hermina.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti tyroid, hepatitis B, dan lain-lain.
- 2) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan lain-lain.
- 3) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS)

b. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, asma dan jantung

5. Riwayat Kesehatan reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarchea : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 – 30 hari
- 3) Durasi : 5 – 7 hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat penyakit ginkologi

Ibu mengatakan tidak ada Riwayat Penyakit menular seksual, infeksi genitalia dan GSR

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor (KB)

6. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Makan

1) Sebelum hamil

Frekuensi makan : 2 – 3 kali sehari

Jenis makanan : Sayur, tahu dan tempe

Frekuensi minum : 5 – 6 gelas sehari

2) Selama hamil

Frekuensi makan : 2 – 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, tempe, ikan, sayur dan buah

Frekuensi minum : 5 – 6 gelas sehari

b. Pola istirahat

1) Sebelum hamil

Tidur siang : kurang lebih 2 jam sehari

Tidur malam : 6 – 7 jam sehari

2) Selama hamil

Tidur siang : kurang lebih 2 jam sehari

Tidur malam : 6 – 7 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 3 kali sehari

Keramas : 2 kali sehari

Ganti baju : setiap kali habis mandi

2) Sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 3 kali sehari
Keramas : 2 kali sehari
Ganti baju : setiap kali sehari mandi

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari
Konsistensi BAB : Padat
Warna BAB : Coklat gelap
Frekuensi BAK : 4-6 kali sehari
Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari
Konsistensi BAB : Padat
Warna BAB : Coklat gelap atau kehitaman
Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari
Warna BAK : Kuning jernih

7. Riwayat psikososial, ekonomi, spiritual

- a. Ibu dan suami serta keluarga senang dengan kehamilannya
- b. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
- c. Suami sebagai pencari nafkah utama untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- d. Ibu berencana akan melahirkan di RS Hermina

e. Ibu dan suami senantiasa beribadah kepada Allah SWT

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/menit

P : 24 kali/menit

S : 36,5 °C

e. Berat badan sebelum hamil : 56 kg

Berat badan selama hamil : 61 kg

f. Tinggi badan : 156 cm

g. Lila : 27,5 cm

h. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, tidak rontok dan warnah
rambut hitam

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

j. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret,
konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih

k. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak

Ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

m. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries pada gigi dan tidak ada pembengkakan pada gigi

n. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

o. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tampak

Pengeluaran colostrum

p. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas

Operasi tampak linea nigra dan striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm (teraba bokong)

Leopold II : PU-KA (punggung kanan)
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BAP (bergerak atas panggul)
Lp : 80 cm
TBJ : TFU x LP = 2.400 gram

q. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises, simetris kiri dan kanan
Palpasi : Tidak ada oedema
Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnose : G1P0A0 gestasi 31 minggu 2 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah actual : Sering Kencing

1. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai sekarang

Data Objektif (DO)

- Tonus otot perut tampak tegang, tampak linea alba dan striae livid
- Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 30 cm (teraba bokong)

Leopold II : PU-KA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (bergerak atas panggul)

c. Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kanan

Bawah perut ibu dengan frekuensi 139x/mnt

Analisa dan Interpretasi data

a. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat (Saifuddin AB,dkk.2020).

b. Tanda pasti hamil adalah terdengar denyut jantung janin, gambaran sonogram, gerakan janin (Saifuddin AB, 2020).

2. Gestasi 31 minggu 2 hari

Data subjektif (DO)

a. HPHT : 03 – 10 - 2021

b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan

Data Objektif (DO)

a. Tanggal pengkajian 11 mei 2022

b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan ibu

Leopold I : TFU 30 cm (teraba bokong)

c. Tafsiran persalinan (TP) : 10 – 07 - 2022

Analisa dan interpretasi data

Menurut rumus naegle dari HPHT tanggal 03-oktober-2021 sampai tanggal pengkajian 11 mei 2022 maka usia kehamilan ibu yaitu 31 minggu 2 hari dimana pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan (Saifuddin AB, dkk.2016)

3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri perut ibu ini dirasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan leopard

Leopold I : TFU 30 cm (teraba bokong)

Leopold II : PU-KA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (bergerak atas panggul)

b. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 139 x/mnt

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu Panjang janin sejajar terhadap sumbu Panjang ibu karena leopard II pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dan didapatkan DJJ pada bagian kanan bawah perut ibu (Sifuddin AB, dkk 2016).

4. Intra uterine

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kiri
ibu mulai merasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan

Data Objektif (DO)

a. Tidak ada nyeri tekan

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 30 cm (teraba bokong)

Leopold II : PU-KA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (bergerak atas panggul)

c. Auskultasi : Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada
kuadran kanan bawah perut ibu dengan
frekuensi 139 x/mnt

Analisa dan interpretasi data

Pada kehamilan uterine ditandai dengan tidak adanya nyeri perut
selama hamil, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri
pusat pada saat palpasi (manuaba, 2013).

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasa pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kiri ibu
mulai merasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 30cm (teraba bokong)

Leopold II : PU-KA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (bergerak atas panggul)

b. Auskultasi : Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 139 x/mnt

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, bagian bawah perut ibu bagian bokong pada kuadran atas perut ibu dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin AB, dkk.2016).

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan $\pm$ 5 bulan

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi DJJ 139 x/mnt

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin AB,dkk 2016).

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DO)

Ibu merasakan sering kencing sejak 2 hari yang lalu sampai sekarang

Data Objektif (DO)

a. Kesadaran : Baik

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/mnt

P : 24 x/mnt

S : 36,5 °C

c. Berat badan sebelum hamil : 57 kg

Berat badan selama hamil : 61 kg

d. Tinggi badan : 150 cm

e. LILA : 27,5 cm

Analisa dan interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda tanda vital dalam batas normal hasil pemeriksaan TTV normal, kesadaran composmentis (Musrifatul 2015).

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

Ibu merasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai sekarang pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

Dij terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 139x/mnt

Analisa dan interpretasi data

Djj dalam batas normal (120-160 x/mnt) dengan frekuensi 139 /mnt yang di dengar jelas, kuat dan teratur serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikatr yang menunjang bahwa janin dalam keadaan baik (Musrifatul 2015)

Data

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA /KOLABORASI /KONSULTASI /RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : G1P0A0 gestasi 31 minggu 2 hari, siklus memanjang, intrauterine,Tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hinga aterm

Kriteria : keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

a. Tanda – tanda vital

TD : 90 -120 / 60 – 90 mmHg

N : 70 – 90 x/mnt

P : 16 – 24 x/mnt

S : 36,5 – 37,5 °C

b. Denyut janung janin : 120-160

c. Tinggi fundus uterus sesuai kehamilan

Rencana Asuhan

Tanggal : 11 Mei 2022

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

3. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhannya

Rasional : Agar keluhan dapat berkurang

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Agar ibu segera ke pelayanan Kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan

5. Jelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat Kesehatan ibu

6. Jelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan yang bisa terjadi khususnya pada trimester III

Reasional : Agar ibu dapat mengerti dan tidak merasa khawatir

7. Berikan KIE tentang perawatan payudara pada ibu

Rasional : Agar ibu mengerti dan memiliki persiapan untuk menyusui bayinya

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Agar dapat diketahui bagaimana keadaan ibu dan janinnya

LANGKAH IV IMPLEMENTASI

Tanggal : 11 Mei 2022

Pukul : 11.30 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan Ttv ibu baik pemeriksaan Djj normal dan perkembangan janin sesuai kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencing pada ibu yang dimana keluhan tersebut disebabkan perubahan hormone yang terjadi selama masa kehamilan perubahan hormone ini membuat aliran darah dan cairan kencing menjadi lebih cepat, sehingga membuat ibu hamil menjadi sering kencing

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yaitu kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari, namun tetapukupi kebutuhan cairan di siang hari untuk mencegah dehidrasi pada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala yang menetap
- b. Penglihatan kabur
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak kaki, tangan, wajah
- e. Perdarahan pervagina
- f. Kejang\pergerakan janin berkurang
- g. Nyeri perut hebat
- h. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan menyebutkan Kembali 10 tanda bahaya tersebut.

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi karbohidrat (roti, nasi, ubi-ubian), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, udang dan telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran), mineral (susu, keju, ikan)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III

- a. Oedema pada tangan dan tungkai
- b. Sering buang air kecil (BAK)
- c. Varises
- d. Konstipasi
- e. Sesak nafas

f. Nyeri pinggang

g. Susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu

Menyebut ulang 7 ketidak nyamanan pada trimester III

7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan ulang untuk memantau keadaan janin dan ibu serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali untuk melakukan kunjungan ulang.

LANGKAH EVALUASI

Tanggal : 11 Mei 2022

Pukul : 11.40 wita

1. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dan Djf dalam batas normal

a. TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/mnt

P : 24 x/mnt

S : 36,5 derajat celcius

b. Denyut jantung janin (Djj) : 139 x/mnt

c. Tinggi fundus uteri (TFU), sesuai umur kehamilan (30 cm)

2. Ibu mengerti bahwa keluhan yang disarankan adalah fisiologi dan bisa beradaptasi dengan keluhannya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" GESTASI 31 MINGGU 2 HARI DENGAN
SERING KENCING DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TANGGAL 11 MEI 2022**

No. Register :

Tanggal kunjungan : 11 Mei 2022

Pukul : 10.00 wita

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2022

Pukul : 10.15 wita

Kunjungan : Pertama

Pengkaj : "U"

Identitas pasien

Nama : Ny "N" / Tn "D"
Umur : 23 tahun / 25 tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / kurang lebih 1 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Perndidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan swasta
Alamat : Jln. Tidung Mariolo

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama dan tidak pernah keguguran.
2. HPHT : 03 – 10 - 2021
3. TP : 10 – 07 – 2022
4. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
6. Ibu merasa pergerakan janin pada perut sebelah kiri
7. Ibu merasa pergerakan janin pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai sekarang
8. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT pada
 - a. TT1 didapatkan dipuskesmas kassi-kassi pada tanggal 06 maret 2022

9. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kassi-Kassi pada tanggal 22 November 2021 dengan hasil

- a. Hemoglobin : 16,0 gr%
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. Hiv : Non Reaktif

10. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Kassi-Kassi, 2 kali kunjungan di Rumah Sakit Hernina.

Data Objektif (DO)

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 80 kali/menit
 - P : 24 kali/menit
 - S : 36,5 °C
- 4. Berat badan sebelum hamil : 56 kg
 - Berat badan selama hamil : 61 kg
- 5. Tinggi badan : 150 cm
- 6. Lila : 27,5 cm
- 7. Kepala
 - Inspeksi : Rambut bersih, tidak rontok dan warnah rambut hitam

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
8. Wajah
- Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat
- Palpasi : Tidak ada oedema
9. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret,
konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih
10. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
11. Hidung
- Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak
Ada polip
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
12. Mulut dan Gigi
- Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries pada gigi dan
tidak ada pembengkakan pada gigi
13. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
14. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol,
tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tampak
Pengeluaran colestrum

15. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas
Operasi tampak linea nigra dan striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Leopold I : TFU 30 cm (teraba bokong)
Leopold II : PU-KA (punggung kanan)
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BAP (benggerak atas panggul)
Lp : 80
TBJ : $TFU \times LP = 2.400$ gram

16. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan

Assesment (A)

Diagnose : G1P0A0 gestasi 31 minggu 2 hari, situs
Memanjang intrauterine, tunggal, hidup, keadaan
ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual : Sering kencing

Masalah potensial : -

Planning (P)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan Ttv ibu baik pemeriksaan Djj normal dan perkembangan janin sesuai kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencing pada ibu yang dimana keluhan tersebut disebabkan perubahan hormone yang terjadi selama masa kehamilan perubahan hormone ini membuat aliran darah dan cairan keginjal menjadi lebih cepat, sehingga membuat ibu hamil menjadi sering kencing

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yaitu kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari, namun tetap cukupi kebutuhan cairan di siang hari untuk mencegah dehidrasi pada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

- a. Mual muntah berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Penglihatan kabur
- d. Demam tinggi
- e. Bengkak kaki, tangan, wajah
- f. Perdarahan pervagina

g. Kejang\pergerakan janin berkurang

h. Nyeri perut hebat

i. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan menyebutkan Kembali 10 tanda bahaya tersebut.

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi karbohidrat (roti, nasi, ubi-ubian), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, udang dan telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran), mineral (susu, keju, ikan)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III

a. Oedema pada tangan dan tungkai

b. Sering buang air kecil (BAK)

c. Varises

d. Konstipasi

e. Sesak nafas

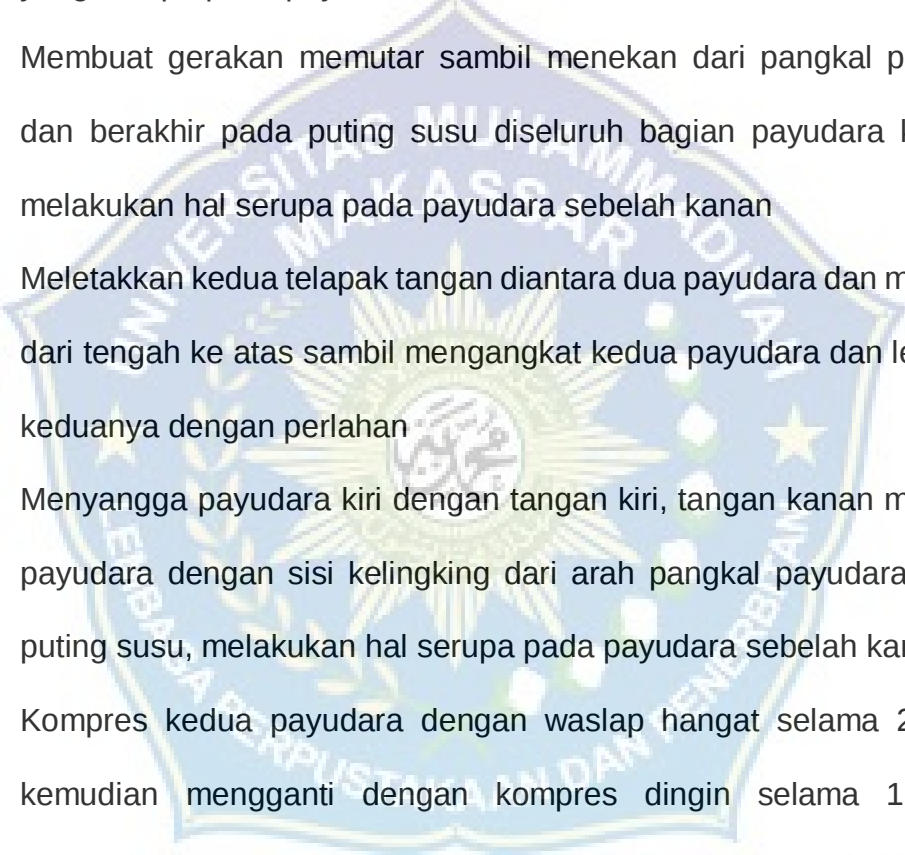
f. Nyeri pinggang

g. Susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu

Menyebut ulang 7 ketidak nyamanan pada trimester III

7. Melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui

- 
- a. Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara
 - b. Mengoleskan baby oil/ minyak ke payudara
 - c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, melakukan gerakan kecil dengan dua jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting, dan melakukan hal yang serupa pada payudara sebelah kanan
 - d. Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara kiri, dan melakukan hal serupa pada payudara sebelah kanan
 - e. Meletakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara dan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya dengan perlahan
 - f. Menyangga payudara kiri dengan tangan kiri, tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu, melakukan hal serupa pada payudara sebelah kanan
 - g. Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian mengganti dengan kompres dingin selama 1 menit, mengeringkan payudara dengan handuk kering dan memakai bra yang menopang payudara
 - h. Mencuci tangan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah

8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan ulang untuk memantau keadaan janin dan ibu serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali untuk melakukan kunjungan ulang.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" GESTASI 34 MINGGU 1 HARI
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TANGGAL 30 MEI 2022**

No. Register :

Tanggal kunjungan : 30 Mei 2022

Pukul : 16.30 wita

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2022

Pukul : 16.35 wita

Kunjungan ke : Kedua

Pengkaji : "U"

Identitas pasien

Nama : Ny "N" / Tn "D"
Umur : 23 tahun / 25 tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / kurang lebih 1 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Perndidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan swasta
Alamat : Jln. Tidung Mariolo

Data Subjektif (DS)

1. Ibu sudah tidk mengeluh lagi sering kencing semenjak 1 minggu yang lalu frekuensi kencing 3-4 kali pada malam hari.
2. Ibu mengurangi konsumsi air putih pada sore dan malam hari
3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
4. Menurut ibu umur kehamilan kurang ± 8 bulan

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
N : 80 kali/menit
P : 24 kali/menit
S : 36,5 derajat celcius
4. Berat badan sebelum hamil : 56 kg

- Berat badan selama hamil : 62 kg
5. Tinggi badan : 150 cm
6. Lila : 27,5 cm
7. Wajah
- Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat
- Palpasi : Tidak ada oedema
8. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret,
konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih
9. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,
tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tampak
Pengeluaran colostrum
10. Abdomen
- Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas
Operasi tampak linea nigra dan striae alba
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 32 cm (teraba bokong)
- Leopold II : PU-KA (punggung kanan)
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP (benggerak atas panggu)

Lp : 90 cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.880$ gram

11. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan

Assesment (A)

Diagnose : G1P0A0 gestasi 34 minggu 1 hari , situs memanjang, intrauterine, Tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 143x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa karena umur kehamilan sudah memasuki 34 minggu 1 hari dan tafsiran berat janin 2.880

gram. Serta tetap mengonsumsi protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali untuk melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" GESTASI 36 MINGGU DENGAN NYERI
PERUT DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TANGGAL 19 JUNI 2022**

No. Register :

Tanggal kunjungan : 19 Juni 2022

Tanggal pengkajian : 19 Juni 2022

Kunjungan ke : Ketiga

Pengkaji : Umi Kalsum Sopalatu

Identitas pasien

Nama : Ny "N" / Tn "D"

Umur : 23 tahun / 25 tahun

Nikah/lamanya : 1 kali / kurang lebih 1 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Perndidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan swasta
Alamat : Jln. Tidung Mariolo

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak 1 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
3. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg
N : 80 kali/menit
P : 24 kali/menit
S : 36,5 °C
4. Berat badan sebelum hamil : 56 kg
Berat badan selama hamil : 62 kg
5. Tinggi badan : 150 cm
6. Lila : 27,5 cm

7. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret,
konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih

9. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tampak
Pengeluaran colostrum

10. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas
Operasi tampak linea nigra dan striae alba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 34 cm (teraba bokong)

Leopold II : PU-KA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (benggerak atas panggu)

Lp : 92 cm

TBJ : $TFU \times LP = 3.128$ gram

11. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan

Assessment (A)

Diagnose : G1P0A0, gestasi 36 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 09 Juni 2022

Pukul : 17.10 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan Ttv ibu baik pemeriksaan Djj normal 145x/menit dan perkembangan janin sesuai kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah yaitu karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri perut yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti berjalan santai di sekitar rumah gunakan kompres air hangat pada bagian bawah perut

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, Gerakan jongkok-berdiri agar janin lebih mudah masuk ke panggul

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

- a. Persiapan tabungn atau dana cadangan yang untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- b. Rencana melahirkan ditolong dokter atau bidan difasilitas Kesehatan
- c. Siapkan KTP, kartu keluarga, kartu jaminan Kesehatan nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperluka
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil

- g. Rencana ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan ulang untuk memantau keadaan janin dan ibu serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali untuk melakukan kunjungan ulang.

**LAPORAN PERSALINAN PAD NY "N" GESTASI 39 MINGGU 1 HARI
DENGAN PRESENTASE BELAKANG KEPALA DI RS HERMINA
TANGGAL 05 JULI 2022**

A. Riwayat Persalinan

No.Register :

Tanggal Kunjungan : 04 Juli 2022

Pukul : 20.40 wita

Tanggal Partus : 05 Juli 2022

Pukul : 15.30 wita

KALA I

Keluhan Utama :

Ibu masuk di rumah sakit pada tanggal 04 Juli 2022 pukul 20.40 wita dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang tidak ada pelepasan.

Data Objektif (DO) :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - S : 36.2°C
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
- d. His tidak adekuat, frekuensi 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik
- e. DJJ 142x/i

2. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 04 Juli 2022 pukul 22.00 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : lunak, tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge I
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada

- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir darah

Observasi Keadaaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan persalinan, VT control jam 02.00 wita.

3. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 05 Juli 2022 pukul : 02.30 Wita His

1x10 (10-15), DJJ 135x/i

- a. Vulva dan vagina : normal
- b. Portio : lunak
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : menonjol
- e. Presentase : PBK UUK dextra anterior
- f. Penurunan kepala : Hodge I
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, dan darah

4. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juli 2022 pukul 06.30 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x/i

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : menonjol
- e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior

- f. Penurunan : Hodge I
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir darah

5. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juli 2021 pukul 10.30 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x/i.

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : menonjol
- e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge I / station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir darah

6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juli 2022 pukul 14.30 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x/i.

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : melesap
- c. Pembukaan : 9 cm
- d. Ketuban : Pecah, spontan, jernih

- e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge IV station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : darah dan air ketuban

7. Pemeriksaan dalam/VT tanggal 05 Juli 2022 pukul 15.00 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x/i

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, spontan, jernih
- e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge IV station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : darah dan air ketuban

KALA II

Data Objektif (DO)

1. Adanya tekanan pada anus
2. Adanya dorongan ingin meneran dan ingin BAB
3. Tampak perineum menonjol

4. Tampak vulva membuka
5. His 5x 10 menit durasi (45-50")
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juli pukul: 15:00 wita

His 5x10 menit durasi (45-50"), DJJ 140x/i

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan, jernih

Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior

Penurunan : Hodge IV / station -3

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pelepasan : darah dan air ketuban.

Tindakan Asuhan persalinan dengan APN (Asuhan Persalinan Normal)

Tanggal 05 juli 2022

Bayi Baru lahir spontan, pada tanggal 05 juli 2022

BB : 3100 gram

PB : 47.5 cm

JK : Perempuan

A/S : 8/10

KALA III

Data Objektif (DO)

Semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 50 cc, ruptur perineum derajat I

Tindakan Asuhan

Tanggal 05 Juli

Pukul : 15.40-16.00 wita

1. PPT (Peregangan tali pusat terkendali)
2. Lahirkan plasenta (Plasenta lahir pada
3. Masase uterus (Kontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar)
4. Cek laserasi jalan lahir (Derajat I)
5. Kontrol perdarahan (± 50 cc)
6. Jahit perineum

KALA IV

Data Objektif (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 15:40 wita, berlangsung 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

**LAPORAN KUNJUNGAN KF-1 POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY
"N" POST PARTUM HARI KE 1 DI RS HERMINA MAKASSAR
TANGGAL 05 JULI 2022**

Laporan kunjungan KF1

No Register :

Tanggal Partus : 05 Juli 2022

Pukul : 15.30 wita

1. Data biologis/fisiologis

- a. Keluhan utama : -
- b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,6°C

e. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada saat dipencet

f. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba

Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan

g. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, terdapat luka bekas jahitan, tampak pengeluaran lochea rubra

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST PARTUM HARI KE-8
DI JALAN TIDUNG MARIOLO
TANGGAL 12 JULI 2022**

Tanggal Partus : 05 Juli 2022 Pukul : 15.30 wita

Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2022 Pukul : 10.00 wita

Nama Pengkaji : "U"

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri perineum
2. Nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan tanggal 23 Juni 2022 pukul 70.30 WITA karena adanya laserasi pada perineum dan dijahit

3. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat
4. Ibu merasakan masih perih jika buang air kecil
5. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir tapi hanya sedikit
6. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu
7. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36,7 °C
4. Kepala
 - Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
5. Wajah
 - Inspeksi : Tidak pucat
 - Inspeksi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema
6. Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih
7. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8. Mulut dan Gigi

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

9. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan
Venajugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae, TFU
Pertengahan simpisis dan pusat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

13. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea serosa

14. Ekstrenitas

Inspeksi : Smetris kiri dan kanan, refleks patella kiri dan kanan
(+/-)

Assessment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-8

Planning (P)

Tanggal : 12 Juli 2022

Pukul : 10.10 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Hasil : tangan telah dicuci dan tangan dalam keadaan bersih

4. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah dijahit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mengubah tingkat keasaman pada daerah genitalia, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik
Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya.

6. Memberikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang : Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan 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

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

9. Mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gentian menjaga bayi di malam hari

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST PARTUM HARI KE-15
DI JALAN TIDUNG MARIOLO
TANGGAL 19 JULI 2022**

Tanggal Partus : 05 Juli 2022

Tanggal Pengkajian : 19 Juli 2022

Pengkaji : "U"

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
2. Ibu merasa cemas bila ingin BAB karena takut jahitannya terlepas
3. Ibu merasakan perih jika buang air kecil
4. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir

5. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
6. Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya sehat
7. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusui
8. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36,7 °C
4. Wajah
 - Inspeksi : Wajah tidak pucat, ekspresi wajah ibu ceria
 - Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
5. Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih.
6. Payudara
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba

Palpasi : TFU sudah tidak teraba

8. Ginetalia

Inspeksi : luka jahitan sudah kering, tampak pengeluaran lochea alba

9. Ekstrenitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Assessment (A)

Diagnose : post partum hari ke-15

Planning (P)

Tanggal 19 Juli 2022

Pukul : 10.10 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan

Hasil : tangan telah dicuci

2. Menganjurkan ibu melakukan tehnik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

3. Menjelaskan pada ibu bahwa tidak perlu merasa cemas jahitannya terlepas bila ingin BAB sebab jahitannya tidak akan terlepas dan juga aman, dan memberitahu ibu agar tetap rileks dan santai

Hasil : Ibu mengerti dan kecemasannya sudah berkurang

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. 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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu untuk peregangan otot perut dan panggul agar membantu mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul agar Kembali seperti sebelum hamil
 - a. Tidur terlentang dan tangan disamping badan
 - b. Tarik otot perut sambil mengatur nafas
 - c. Menurunkan kepala sehingga dagu menyentuh dada, tahan 1-5 menit
 - d. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali

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

7. Memberikan konseling tentang KB

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tapi tidak ingin memakai KB

8. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**RIWAYAT ASUHAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY
"N" DENGAN BCB/SMK DI RS HERMINA
TANGGAL 05 JULI 2022**

A. Riwayat Bayi Baru Lahir

No Register :

Tanggal MRS : 04 Juli 2022 Pukul : 20.40 wita

Tanggal Lahir : 05 Juli 2022 Pukul : 15.30 wita

1. Bayi lahir, bernafas spontan, kulit kemerahan
2. Berat badan lahir : 3100 gr
3. Panjang badan lahir : 47,5 cm
4. Lingkar kepala : 30 cm
5. Lingkar dada : 32 cm

6. Lingkar perut : 29 cm
7. Lila : 10,5
8. Jenis kelamin : Perempuan
9. A/s : 8/10
10. Bayi sudah diberikan suntikkan vitamin K Pukul : 16.35 Wita, sudah diberikan salep mata dan stempel kaki
11. Bayi sudah diberikan suntikan HB0 Pukul : 15.35 Wita
12. Pemeriksaan umum
- a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Tanda-tanda vital
- Frekuensi jantung : 142 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Frekuensi nafas : 45 x/menit

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "N" USIA 8 HARI
DI JALAN TIDUNG MARIOLO
TANGGAL 12 JULI 2022**

Tanggal lahir : 05 Juli 2022

Pukul : 15.30 wita

Tanggal pengkajian : 12 Juli 2022

Pukul : 10.00 wita

Nama pengkaji : "U"

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 3.300 gr
Suhu : 36,5°C
Frekuensi nafas : 40 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

- a. Berat badan : 3.300 gr
- b. Panjang badan : 50 cm
- c. Lingkar kepala (LK) : 35 cm
- d. Lingkar dada (LD) : 37 cm
- e. LILA : 12 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih

b. Mulut dan bibir

Inspeksi : Bibir merah mudah, tidak ada kelainan pada palatum
bibir tidak sumbing refleks swallowing (+), refleks
rooting (+), refleks sucking (+)

c. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenitas, tali pusat
tampak mulai kering

d. Kulit

Inspeksi : Laguno tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit
kemerahan-merahan dan licin

Assessment (A)

Dagnosa : Bayi umur 8 hari

Planning (P)

Tanggal : 12 Juli 2022

Pukul

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

Hasil : Tangan sudah dicuci dibawah air mengalir menggunakan sabun

2. Mengobservasi tali pusat bayi

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat mulai kering

1. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat

(pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF
PADA BAYI NY "N" USIA 15 HARI DI JL. TIDUNG MARIOLO
TANGGAL 19 JULI 2022**

Tanggal Lahir : 05 Juli 2022 Pukul : 15.30 WITA
Tanggal Pengkajian : 20 Juli 2022 Pukul : 14.30 WITA
Nama Pengkaji : "U"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
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

Frekuensi Jantung : 138 x/i

Suhu : 36,7°C

Frekuensi Nafas : 42 x/i

3. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan : 3700 gr

b. Panjang badan : 51 cm

c. Lingkar kepala (LK) : 36 cm

d. Lingkar dada (LD) : 38 cm

e. LILA : 12 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih

b. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)

c. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

d. Kulit

Inspeksi : Warna kulit kemerah-merahan dan licin

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi umur 15 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 19 Juli 2022

Pukul : 10.30 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayi sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3700 gr

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan Kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang di anjurkan

3. Mengingatkan Kembali pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya

6. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” DENGAN METODE AMENORE
LAKTASI DI JL. TIDUNG MARIOLO
TANGGAL 26 JULI 2022**

Tanggal Kunjungan : 26 Juli 2022 Pukul : 10.30 wita
Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2022 Pukul : 10.45 wita
Nama Pengkaji : “U”

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
N : 82 x/menit

- P : 24 x/menit
- S : 37°C
4. BB sekarang : 55 kg
5. TB : 155 cm
6. LILA : 23 cm
7. Wajah
- Inspeksi : Wajah tidak pucat, ekspresi wajah ceria
- Palpasi : Tidak ada oedema
8. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah mudah, sklera putih bersih
9. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet
10. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, TFU sudah tidak teraba
11. Genitalia
- Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba,
12. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

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

Assesment (A)

Diagnose : Akseptor Mal

Planning (P)

Tanggal : 26 Juli 2022

Pukul : 10.55 wita

1. Menyapa dan memberi salalm kepada ibu dengan sopan dan satun agar ibu merasa nyaman dan bisa terbuka kepada petugas

Hasil : Ibu merasa nyaman dan terbuka dengan pasien

2. Memberitahu ibu pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu delama keadaan baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melnjelaskan kepada ibu syara-syarat menggunakan KB MAL antara lain:

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu hal-hal yang tidak diperbolehkan menggunakan KB MAL antara lai:

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
- b. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- d. Bayi sudah berumur 6 bula

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 "N" di Puskesmas Kassi-kassi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 11 Mei 2022 sampai dengan tanggal 26 Juli 2022, yaitu dari usia kehamilan 31 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus pada Ny "N".

a. Kehamilan

Kehamilan adalah uraian kejadian yang secara normal terdiri atas perubahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).

Saat memasuki kehamilan trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau pada pemeriksaan Mc Donlad sekitar 26 cm. pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah *procesus xifoideus* oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4-0,5 kg per minggu selama sisa dan kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg, dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg (Kumalasari, I., 2015).

Pada kehamilan trimester III ibu akan sering merasakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi baik pada sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem metabolisme dan sistem muskuloskeletal. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri punggung, keringat berlebih, nyeri ulu hati dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan (Rosyaria, A., 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2022 pada kasus Ny “” berumur 23 tahun, HPHT tanggal 03 November 2022, ibu mengeluh sering kencing yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu dan pada kunjungan tanggal 09 Juni 2022 ibu sudah tidak merasakan sering kencing namun ibu mengeluh nyeri perut yang dirasakan sejak 2 hari

yang lalu. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 5 bulan. Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, asma, jantung, dll.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sebelum hamil : 56 kg, BB saat pengkajian : 62 kg, tinggi badan : 155 cm, LILA: 27,5 cm, rambut bersih dan tidak rontok, tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan pada kepala, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret dan polip pada hidung, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, putting susu terbentuk, tampak pengeluaran colostrums ketika dipencet, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold I: TFU : 34 cm, Leopold II: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP (konvergen), LP: 92 cm, TBJ :3128 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan

besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Nurhikmah, 2019).

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Nurhikmah, 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

b. Persalinan

Berdasarkan hasil laporan riwayat persalinan pada Ny "N" ibu masuk rumah sakit pada tanggal 04 Juli 2022 Pukul : 20.40 wita dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang tidak ada pelepasan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.2 derajat celcius, pernapasan 24x/menit. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan pada pukul 22.00 WITA dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : lunak, pembukaan : 1 cm, ketuban : utuh, presentase : belakang kepala, UUK kanan depan,

penurunan : Hodge I, molase : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan belum pelepasan. Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni nyeri perut tembus kebelakang, serviks menjadi lembek dan mulai mendatar, pengeluaran lendir dan darah maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Berdasarkan teori kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Juli 2022 pada kasus Ny "N" disimpulkan bahwa Ny "N" masuk dalam periode kala II, data subjektif yang disampaikan yaitu adanya dorongan meneran (ingin BAB) dan ada tekanan pada anus. Data objektif yang didapatkan yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his 4x10 durasi 40-45 detik, DJJ : 140x/menit, keadaan ibu dan janin baik hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 15.00 WITA yaitu vulva dan vagina : normal, portio: melesap, pembukaan :10 cm, ketuban: pecah, presentase: belakang kepala, UUK megarah ke jam 12, penurunan : Hodge IV, molase : tidak

ada, penumbungan : tidak ada, kesan panggul: normal, pelepasan: lendir, darah dan air ketuban.

Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny “N” mengalami tanda gejala adanya ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka serta peningkatan his yang semakin adekuat 4x10 menit durasi 40-45 detik dan lama kala II selama 30 menit maka dapat disimpulkan bahwa kasus Ny “N” terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau urin yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Menurut Prawirohardjo (2014), tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi semburan darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Juli 2022 masuk dalam periode kala III, hasil yang didapatkan yaitu data subjektif nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, dan data objektif yaitu bayi lahir spontan pukul 15.30 WITA tanggal 05 Juli 2022, kontraksi uterus teraba bundar, tali pusat bertambah panjang, Nampak semburan darah pervaginam, perdarahan ± 50 cc, kala III berlangsung ± 10 menit.

Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny “N” mengalami tanda gejala yakni terjadinya semburan darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina dan perubahan bentuk uterus, maka dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny “N” terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Kala IV (observasi), wanita pasca melahirkan harus memiliki penilaian rutin atau pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan hasil pengkajian kasus Ny “N” masuk dalam periode kala IV, data subjektif yaitu ibu merasa kelelahan setelah melahirkan, data objektif plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 05 Juli 2022 pukul 15.40 WITA, terdapat rupture perineum tingkat II, tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Dari hasil pengkajian ibu melakukan IMD dengan diletakkannya bayi pada perut ibu setelah bayi lahir sampai 1 jam dan bayi berhasil menyusui pada ibunya.

Satu jam pertama setelah kelahiran inisiasi menyusui dini harus dilakukan kecuali jika kondisi medis ibu atau bayi menunjukkan hal yang lain. Bayi yang diletakkan di perut ibu mereka setelah lahir dan yang menempel pada payudara dalam waktu 1 jam setelah melahirkan

memiliki hasil menyusui yang lebih baik daripada bayi yang tidak menempel diri lebih awal. (Pongtuluran , 2020)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat memantapkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sampai 6 bulan. Memberikan ASI sejak awal kelahiran memberi kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh. (Pongtuluran , 2020)

Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "N" mengalami tanda gejala yakni terjadi nyeri perut bagian bawah dan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

c. Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6-8 minggu. Lochea yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum, berikut ini beberapa jenis lochea : Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari

post partum, lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum, lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

Pada kasus Ny “N”, data yang dikumpulkan seperti pada data subjektif didapatkan riwayat persalinan ibu melahirkan tanggal 05 Juli 2022 pukul 15.30 WITA, ibu tidak merasakan keluhan apapun setelah persalinan.

Data objektif ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah: tidak ada oedema, payudara: tidak ada benjolan, tampak pengeluaran clostrum ketika dipencet, abdomen: kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU 1 jari bawah pusat, genitalia : tampak pengeluaran lochea rubra, nyeri tekan pada perineum, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema.

Setelah persalinan ibu mendapatkan tablet tambah darah atau tablet Fe dan vitamin A dengan anjuran minum sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter.

Kekurangan zat besi dan anemia selama masa postpartum mungkin memiliki implikasi kesehatan jangka panjang untuk ibu dan bayinya. Ibu dengan produksi zat besi yang rendah pada saat

pemberian zat besi dan setelah melahirkan mungkin mengalami kelelahan diubah dengan adanya gejala depresi. Perubahan pada ibu postpartum dalam emosionalnya juga mempengaruhi interaksi dengan bayinya dan bila produksi zat besi tidak segera dikembalikan dengan pemberian zat besi dengan cukup maka ibu postpartum akan mengalami kekuarangan zat besi menyebabkan anemia terus menurun di tahap-tahap lain dari siklus reproduksi. (Rahayu, 2020)

Ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas. (Deni Maryani, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

d. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 31 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan

cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks *graps* atau menggenggam sudah baik, refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Pada kasus bayi Ny "N" tanggal 05 Juli s/d 19 Juli 2022 didapatkan data subjektif dari anamnesis yaitu kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 03-10-2021, umur kehamilan ± 9 bulan, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak sembilan kali, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti HB0, HIV/AIDS, TBC dan lain-lain.

Data objektif yang diperoleh yaitu keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BBL: 3100 gram, PBL : 49 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung 140x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu : 36,5°C. pada pemeriksaan fisik kepala : tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, mata: simetris kiri dan kanan, tidak ada

strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung : simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung, telinga: simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula, mulut dan bibir: simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), leher: tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku, bahu dan lengan : simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, refleks palmar (+), refleks morro (+), dada: simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan, abdomen : perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia : labia mayora menutupi labia minora, tampak klitoris, tampak lubang vagina, anus : terdapat lubang anus, punggung dan bokong : tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir, ekstremitas : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babynski (+), kulit : lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerah-merahan dan licin.

Dari hasil pengkajian Bayi ibu diberikan imunisasi vitamin K dan salep mata 1 jam setelah lahir dan HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Imunisasi Hepatitis B ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Jadi, imunisasi

ini diberikan agar anak mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Manfaat vitamin K ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. (Sidharto jodie safira, dkk, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

e. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 25 Juli 2022, Ny "N" memilih KB dengan alat kontrasepsi metode amenore laktasi (MAL). Ibu tidak sedang haid, ibu mengatakan tidak pernah memberikan susu formula pada bayinya sejak bayinya lahir sampai pada saat pengkajian serta menyusui bayinya tanpa jadwal atau on demand dan ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding). Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi (Anggraini, 2021)

Berdasarkan hasil konseling keluarga berencana (KB) dengan Ny "N" maka ibu dan suami memutuskan untuk memakai KB alami yaitu metode amenore laktasi (MAL) dan dari hasil anamnesa ibu

memenuhi syarat untuk menggunakan KB yang ibu pilih yaitu metode amenore laktasi (MAL)

Menyusui menghambat kembalinya kesuburan wanita pada beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Ketika wanita yang menyusui secara intensif dibandingkan dengan wanita yang menyusui hanya sebagian atau tidak menyusui sama sekali cenderung memiliki ovulasi normal sebelum postpartum perdarahan menstruasi pertama mereka. Faktor lain yang dapat menyebabkan keberhasilan MAL yaitu durasi menyusui yang lebih panjang dan frekuensi hisapan bayi yang lebih sering. Sedangkan, beberapa faktor ketidakberhasilan MAL yaitu tidak dapat memberikan ASI secara langsung, hisapan bayi yang tidak adekuat, dan kurangnya waktu istirahat. (Masombe Desy Jein Rimelda, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di Peskesmas Kassi-Kassi Makassar yang menggunakan 7 langkah varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pada masa kehamilan Ny "N" melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan dan Ny "N" melakukan kunjungan sebanyak 9 kali selama kehamilannya. Pada masa kehamilan Ny "N" berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang abnormal, klien mengeluh nyeri ulu hati dan nyeri punggung tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran yang telah diberikan.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny "N" dilakukan dengan 60 lagkah APN karena ibu melahirkan secara spontan di RS Hermina Makassar, dan menggunakan pendekatan

manajemen asuhan kebidanan dengan tehnik pendokumentasian laporan persalinan berdasarkan data yang didapatkan dari hasil anamnesa pada pasien.

3. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny "N" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan masa nifas berjalan dengan normal tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.
4. Asuhan secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny "N" telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada bayi dan tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus. Bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal dan tidak ditemukan kelainan pada bayi selama dilakukan pengkajian.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif pada klien Ny "M" dengan metode amenore laktasi (MAL) dan telah dilakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Ibu memenuhi syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi metode amenore laktasi (MAL) karena ibu menyusui bayinya sejak dilahirkan sampai dilakukan pengkajian serta menyusui bayinya tanpa jadwal atau on demand dan ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

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.

2. Untuk Bidan

- a. Diharapkan seorang Bidan sebagai salah satu moto penggerak dan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa dalam memberikan pelayanan yang terpenting dilakukan adalah pemberian konseling atau informasi-informasi terhadap klien mengenai asuhan bayi baru lahir dan tentang KB yang ibu pilih untuk menjarakkan kehamilannya.
- b. Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan klien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya terutama tentang kesehatan ibu dan bayi.
- c. Diharapkan seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya diperlukan adanya kerjasama antar tim dan diperlukan ketersediaan

dana dan prasarana yang memadai dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

3. Untuk institusi Pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas muhammadiyah Makassar lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas sarana dan prasarana dan meningkatkan pelaksanaan praktek laboratorium untuk peningkatan kuliatas mahasiswa dalam menghadapi kasus-kasus di lahan praktek. Penyediaan buku-buku di perpustakaan juga sangat dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan tentang perkembangan teori yang terjadi setiap tahunnya dan juga mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.

4. Bagi mahasiswa

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

Affandi Biran.2014.*Buku Panduan Praktis Pelayanan*

Kontrasepsi.Ed3.Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Andini, H. Y., Indah Lestari, L.S., & Sulastin, N., (2022). Hubungan Ketuban

Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Literature Rewiew: The

Correltion of Premature Rupture Of Membranes (PROM) with THE

Incidence if Asphyxia. Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas, Vol.

5 N omor 1, Viewed 17 April 2022,

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/1824>

Apsari, F., R., & Suryono, B., 2018, Emboli Air Ketuban, Yogyakarta:

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Viewed 13 April

2022, <https://www.jurnalestesiobstetri-indonesia.id/ojs/index>.

[Php/Obstetri/article/view/25](https://www.jurnalestesiobstetri-indonesia.id/ojs/index)

Azizah Nurul,dkk.2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan*

Menyusui.Ed1.122.Jawa Timur:UMSIDA Press

<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/download/978->

[602-5914-78-2/847/](https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/download/978-)

Deni Maryani. (2019, Februari). Suplementasi Vitamin A bagi Ibu postpartum dan bayi. *Oksitosin* , VI.

Dewi Avia Viva Yuanita.2020.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3.5*.Jawa

Barat:Media Sains Indonesia

<https://www.google.com/books?hl=id&lr=&id=0CsMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg>

[=PA1&dq=asuhan+kebidanan+masa+nifas&ots=vRpG9sFYRi&sig=KW1h7wucq6174YW1dVe-dAuBWb0](#)

Fatmawati Lilis.2020.*Diktat Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*.Jawa Timur

<http://elibs.unigres.ac.id/680/1/DIKTAT%20BAYI%20BARU%20LAHIR.pdf>

Fauziah.2020.*Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayan Keluarga Berencana (KB)*.Jawa Tengah:Pena Persada <https://osf.io/hs7rb/download>

Fitriahadi Enny,dkk.2019.*Buku ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*.Yogyakarta https://lppm.unisayogya.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/BUKU-AJAR-Asuhan-Persalinan-Managemen-Nyeri-Persalinan_NEW_2.pdf

Fitriani Lina,dkk.2021.*Buku Ajar Kehamilan*.56.Yogyakarta:Deepublish https://books.google.co.id/books?id=XypEEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0

Fitriani Sholicha Inna.2019.*Refocusing Problem Ibu Hamil*:Unmuh Ponorogo Press <http://eprints.umpo.ac.id/5933/1/BUKU%20REFOCUSING%20PROBLEM%20IBU%20HAMIL.pdf>

Gerungan, N.E., Pascoal, M., & Lontaan. A., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD), Vol 4 No. 1, Jurnal ilmiah Bidan, viewed 13 April 2022, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/modul-bahan-ajar-tenaga-kesehatan>

Hatijar,dkk.2020.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.105.Kab Gowa:CV CAHAYA BINTANG CEMERLANG <https://osf.io/p76yq/download>

[Kemenkes.2019.Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Jakarta:kementrian kesehatan RI.](#)

Kementerian Agama Republik Indonesia, 2018, Al-Qur'an. Garut: CV Jumanatul 'Ali-ART (J-ART)

Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Kurniarum Ari.2016.*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>

Lidya.2018.*Analisis Pelaksanaan Pencegahan Komplikasi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas*.Jambi:Universitas Adiwangsa Jambi.

<https://media.neliti.com/media/publications/286580-analisis-pelaksanaan-pencegahan-komplika-83d176d6.pdf>

Mulyani Endah.2020.*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*

Wanita.Ed1.2.Malang:Literasi Nusantara

https://books.google.com/books?id=1SggEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kesehatan+reproduksi+2020&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiiys79xaL3AhWLUWwGHXXzA0oQ6AF6BAgEEAI

Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah.2019.*Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan*

Kebidanan Nifas dan Menyusui.Jawa Timur:Universitas

Muhammadiyah Sidoarjo.

<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-602-5914-78-2>

Oktarina Mika.2016.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru*

Lahir.Ed1.2.Yogyakarta:Deepublish

<https://www.google.com/books?hl=id&lr=&id=tgCDDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=asuhan+kebidanan+bayi+baru+lahir&ots=6PqdH96s3y&sig=i4kZgnT3E3xwKTfLL6dfVMkgXzg>

Podungge Yusni.2020.*Asuhan Kebidanan*

Komprehensif.Vol2.68.Gorontalo:Politeknik Kesehatan Kemenkes
Gorontalo.

https://www.researchgate.net/publication/348046765_ASUHAN_KEBIDANAN_KOMPREHENSIF/fulltext/5ff2c270299bf140886c7281/ASUHAN-KEBIDANAN-KOMPREHENSIF.pdf

Pongtuluran , E. d. (2020). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Manado.

Prawirohadjo, S. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Sarwono
Prawirohardjo

Prijatni, I. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta
Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Priyanti Sari,dkk.2017.*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga
Berencana*.Surakarta:Kekata Group

<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/415/419>

Pulunga Warita Pebri.2020.*Teori Kesehatan Reproduksi*:Yayasan Kita

Menulis

https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=micKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=buku++kesehatan+reproduksi&ots=rEbkeB4J0f&sig=DaaJuW6wimijY2ns-g_Edm2KURg

Rahayu, S. (2020, Maret). Pengaruh Pemberian Tablet Besi Pada Ibu Nifas Terhadap Anemia Post di wilayah Puskesmas Pengandon. *XIII*.

Saifuddin Bari Abdul.2018.*Ilmu Kebidanan*.341.Jakarta:PT Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo

Sidharto jodie safira, dkk. (2021). Gambaran pemberian imunisasi HB0 dan vitamin k pada bayi baru lahir di puskesmas tanah abang. *karya tulis ilmiah*.

Suci,dkk.2022.*Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Pada NY*

“A” di PMB. *Atlantika,Amd.Keb di Tangki Seribu*.Vol2.No11.Batam

<https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/1432/1116/>

Sukma Febi,dkk.2017.*Asuhan kebidanan Pada Masa*

Nifas.Ed1.58.Jakarta:Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

universitas muhammadiyah Makassar

Sumarni,dkk.2019.*asuhan kebidana Post Partum*.Ed1.3.Kab G

owa:CV.Cahaya Bintang Gemerlang

Walyani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka

Baru Press.

Winarti Eko.2017.*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*.Ed1.Jawa

Timur:Indomedia Pustaka

https://www.academia.edu/36593372/Buku_Ajar_Kesehatan_Reproduksi_u

[ntuk_Mahasiswa_Kebidanan?bulkDownload=thisPaper-topRelated-](https://www.academia.edu/36593372/Buku_Ajar_Kesehatan_Reproduksi_u)

[sameAuthor-citingThis-citedByThis-](https://www.academia.edu/36593372/Buku_Ajar_Kesehatan_Reproduksi_u)

[secondOrderCitations&from=cover_page](https://www.academia.edu/36593372/Buku_Ajar_Kesehatan_Reproduksi_u)

Yuliani Retno Diki,dkk.2021.*Asuhan Kehamilan*.2.yayasan kita menulis.

<https://www.google.com/books?hl=id&lr=&id=RBgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=>

[PR17&dg=buku+asuhan+kehamilan+&ots=iW8RE6luw4&sig=pt-8BLv0pb0ytzQmUBT-Wzn7pKI](https://doi.org/10.24127/PR17&dg=buku+asuhan+kehamilan+&ots=iW8RE6luw4&sig=pt-8BLv0pb0ytzQmUBT-Wzn7pKI)

Yulizawati, dkk. 2021. *Continuity of care (Tinjauan Asuhan Pada Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. Diakses pada tanggal 18 April 2022, (<http://repo.unand.ac.id/42814/1/3.%20Buku%20Ajar%20ber%20ISBN-Continuity%20of%20Care-Mengembangkan%20Bahan%20Kuliah-%203-sks.pdf>)



LAMPIRAN 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

[illegible]

LAMPIRAN 4

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nty Nurli

Umur : 23 tahun

Alamat : Jl. Tidung Matroto

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Umi Kalsum Sopalatu

NIM : 105121100419

Alamat : Jln. A.P. Pettarani III Pondok Putri Sumber Wangi

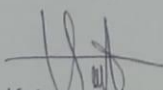
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

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

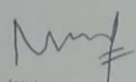
Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 - April -2022

Peneliti


(Umi Kalsum Sopalatu)

Pasien/Klien


(Nurli)

LAMPIRAN 5

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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

Nama : Umi Kalsum Sopalatu

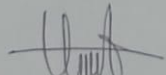
NIM : 105121100419

Alamat : Jln. A.P Pettarani III Pondok Putri Sumber Wangi

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

Makassar, 25 April 2022

Peneliti



(Umi Kalsum Sopalatu)

Pasien/Klien



(Nur Uta)

LAMPIRAN 6

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 169/05/C.4-II/VII/43/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T BKPM Pro. Sulsel
Di,
Makassar

Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Semoga Allah SWT senantiasa Melimpahkan Rahmat dan Karuniaya Nya kepada kita sekalian Insya Allah.

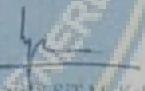
Kami dari Lembaga Penelitian, Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat menerangkan bahwa:

Nama : Lili Kalsum Sopalatu
NIM : 105121100419
Fakultas/Prodi : Iq-III Kebidanan FKIK Umanuh Makassar
Bermaksud melakukan Penelitian dengan judul:
"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022"
Yang akan dilaksanakan pada tanggal 25 April 2022 s/d 18 Juni 2022.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak diucapkan terimakasih.
Jazakumullahu Khairon Karim
Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 18 Juli 2022

Ketua Program Studi


Darwanto S. SIT. M. Keb
NBM: 969 216

Tembusan:
1. Arsip

LAMPIRAN 7


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 5865/S.01/PTSP/2022	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prog. Studi Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 169/05/C.4-VII/43/2022 tanggal 18 Juli 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: UMI KALSUM SOPALATU
Nomor Pokok	: 105121103419
Program Studi	: Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 22 Juli s/d 22 Agustus 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 22 Juli 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

1. Ketua Prog. Studi Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringgal

LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENELITIAN

LAMPIRAN 8

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 25 Juli 2022
K e p a d a
Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR
D i –
M A K A S S A R

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/1730 -II/BKBP/VII/2022

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).

Memperhatikan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 5865/S.01/PTSP/2022 Tanggal 22 Juli 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan membenarkan Izin Penelitian kepada :

Nama : UMI KALSUM SOPALATU
NIM / Jurusan : 105121100419 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Tanggal pelaksanaan : 25 Juli s/d 22 Agustus 2022
Jenis Penelitian : Karya Tulis Ilmiah
Alamat : Jl. A.P. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul : "MANAJEMEN ASUHAN-KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2022"

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL
u.b.
SEKERTARIS,

DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

LEMBAGA PERPUSTAKAAN

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Ketua Prog. Studi Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.

LAMPIRAN 9

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/407/PSDK/VII/2022
Lamp : -
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kassi Kassi

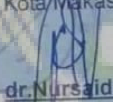
di-
Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/1492-II/BKBP/VII/2022, tanggal 27 Juli 2022, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Umi Kalsum Sepaiatu
NIM : 105121100419
Jurusan : D3 Kebidanan
Institusi : UNISMUH Makassar
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tahun 2022

Akan melaksanakan kegiatan Pengambilan data untuk persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin pada tanggal 25 Juli 2022 s/d 22 Agustus 2022. Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 28 Juli 2022
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar


dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes
Pangkat : Pembina TK I/IV B
NIP : 19730112 2006042012

LAMPIRAN 10

HASIL PLAGIASI TURNITI



Umi Kalsum Sopalatu 105121100419 Bab I

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Gyeongsang National University
Student Paper

1%

2

Firda Kalzum Kiah, Ummi Kaltsum S Saleh,
Barbara S. Bere Mau, Linda Risyati.
"Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan
Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pendekatan
Continuity of Care (COC) di Desa Penfui
Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada
Masyarakat (PKM), 2023
Publication

1%

3

Siti Khadijah, Arneti .. "UPAYA DETEKSI DINI
RESIKO TINGGI KEHAMILAN DITENTUKAN
OLEH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
TENAGA KESEHATAN", Jurnal Sehat Mandiri,
2018
Publication

1%

4

hellosehat.com
Internet Source

1%

Umi Kalsum Sopalatu

105121100419 Bab II

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2024 08:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2282511863

File name: BAB_II_76.docx (488.2K)

Word count: 13376

Character count: 84336



Umi Kalsum Soplatu 105121100419 Bab II

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

2%

2

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Umi Kalsum Sopalatu

105121100419 Bab III

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2024 08:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2282512599

File name: BAB_III_79.docx (15.52K)

Word count: 565

Character count: 3876

Umi Kalsum Sopalatu 105121100419 Bab III

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

1%

2

www.coursehero.com
Internet Source

1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Umi Kalsum Sopalatu

105121100419 Bab IV

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2024 08:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2282513395

File name: BAB_IV_69.docx (65.23K)

Word count: 11449

Character count: 63814



Umi Kalsum Sopalatu 105121100419 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

5%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

6%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

5%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



Umi Kalsum Sopalatu

105121100419 Bab V

by Tahap Tutup



Submission date: 30-Jan-2024 09:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2281732036

File name: Bab_5_18.docx (30.74K)

Word count: 283

Character count: 1871

Umi Kalsum Soplatu 105121100419 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.radenfatah.ac.id
Internet Source

5%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off





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 : Umi Kalsum Soplatu

Nim : 105121100419

Program Studi : Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	3%	10 %
4	Bab 4	5 %	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, 01 Februari 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursintha S. Humi, M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail: perpus@unismuh.ac.id