

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL - 10 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ST.ANNISA AULIA

105121101420

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL - 10 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

ST. ANNISA AULIA

105121101420

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL - 10 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**ST. ANNISA AULIA
105121101420**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 27 Juli 2023**

Oleh :

1. Pembimbing Utama

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

2. Pembimbing Pendamping

St. Hadijah S.Kep., M.Kes (.....)
NIDN : 0921076702

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL -10 JULI TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**ST. ANNISA AULIA
105121101420**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima sebagai syarat
Disetujui Untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 27 Juli 2023 Oleh :

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

(.....)

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

(.....)

Penguji 3
St. Hadijah S.Kep., M.Kes
NIDN : 0921076702

(.....)

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

Ketua Program Studi

**Daswan, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini 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 dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yang membuat pernyataan

Makassar, 27 Juli 2023



ST. ANNISA AULIA

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : St. Annisa Aulia
2. Nim : 105121101420
3. Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 05 Agustus 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Nasir
 - b. Ibu : St. Nurdjannah, S.Sos
8. Alamat : Pettarani, Jl Gotong royong V



B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Perumnas 1 Subang Jawa Barat Tahun 2005 - 2011
2. SMP Muhammadiyah Subang Jawa Barat Tahun 2011 - 2014
3. SMA Negeri 1 Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2014 - 2017
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020 - 2023

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Tindakan adalah kunci menuju kesuksesan”

Persembahan :

Ku persembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tua, mama St. Nurdjannah dan bapak Nasir, mama bapak terimakasih untuk kasih sayang, perhatian, motivasi dan doa disetiap sujud panjangmu tangan yang selalu mengadiah memohon kepada-Nya, bantuan baik moral maupun materil dari penulis lahir sampai saat ini.

Saudara-saudara terkasih yang lahir dari rahim yang sama,kakakku Dede Yusuf Anugerah, adikku Cayla Aurellia Azzahrah, kak Erika selaku kakak ipar atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis.

Untuk saudara mama, Om Hj Sapril yang telah membiayai kuliah dari awal sampai penulis selesai,Om Ame, Tante Ane yang baik hati yang telah memberikan tempat ternyaman selama masa kuliah.

Dea Ramadhani, Fitriyanti, Alisa Sarmadhaniah L., Andini Putri Anggraeni R., Nurfitriah Wahdaniah R., selaku sahabat terkasih dan teman-teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan dan tekanan sehingga penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

*Dosen-dosen Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar terkhusus untuk dosen PA saya **IbundaJunaeda Rasyad, SKM., M.Kes** as **Ibu Eda** yang sudah menganggap saya seperti anak sendiri, selalu sabar dan ikhlas dalam membimbing, terimakasih atas segala dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi amal jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.*

Terimakasih untuk semuanya, atas segala cinta dan kasih sayang, doa yang selalu dilangitkan, keikhlasan dan ketulusan serta pengorbanan moral maupun materi kepada penulis sampai saat ini. Semoga segala yang telah diberikan dapat mengantarkan penulis kegerbang kesuksesan dan kita bisa bersama-sama berkumpul disurga-Nya kelak lewat segala perjuangan dan keikhlasan yang telah dilalui bersama.

Aamiin Allahumma Aamiin

KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”R” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 27 April-10 Juli 2023”.

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat yang 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 Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu St. Hadijah S.Kep., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Nurlina, S. SiT., M.Keb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi kritik dan saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir ini.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus serta bantuan baik moral maupun material kakak,kak Erika, adek dan keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan doanya.
8. Seluruh teman angkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

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

Makassar, 27 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	31
C. Tinjauan Umum Nifas	59
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir	79
BAB III METODE STUDI KASUS	109
A. Desain Studi Kasus	109
B. Tempat Waktu Studi Kasus	109
C. Subjek Studi Kasus	109
D. Jenis Data	109
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	109
F. Analisa Data	110
G. Etika Studi Kasus	111
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	113
A. Hasil Studi Kasus	113
B. Pembahasan	177

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	187
---	------------

A.Kesimpulan.....	187
-------------------	-----

B.Saran.....	189
--------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	22
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dengan Palpasi Leopold.....	23
Tabel 2.3 Penilaian Apgar Skor.....	84



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR TANGGAL 27 APRIL - 10 JULI 2023

Aulia, S.A¹, Nurbiah Eka Susanty², St hadijah³, Nurlina⁴

INTI SARI

Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDG,s hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Hasil penelitian studi kasus Ny "R" pada masa kehamilan didapatkan ibu pada tanggal 27 April 2023 dengan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. HPHT tanggal 09 September 2022, pergerakan janin dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Februari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri, hasil Leopold TFU 30 cm/2 jari dibawah px, punggung kanan, kepala, BAP (konvergen), DJJ 137 x/menit.

Data masa nifas terdapat pengeluaran colostrum, pengeluaran lochea rubra, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, TFU 1 jari bawah pusat. Data bayi baru lahir yaitu lahir pada usia kehamilan 40 minggu, BBL 3000 gr, PBL 48 cm, LK 32, frekuensi jantung 136x/menit, pernapasan, kulit kemerahan dan licin, APGAR Score 8/10, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Pada Keluarga Berencana ditemukan data Ny "R" menggunakan KB AKDR pascasalin. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan manajemen asuhan kebidanan komprehensif di rsia siti Khadijah yang menggunakan 7 langkah varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi ditemukan studi kasus dalam batas normal.

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidana Komprehensif di Rsia Siti Fatimah Makassar yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, dan untuk klien diharapkan dapat memperhatikan keadaan dirinya dan bayinya agar tetap dalam keadaan baik.

Kata kunci : Menejemen Asuhan Kebidanan, Komprehensif
Kepustakaan : 52 daftar pustaka
Jumlah halaman : 193 Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 8 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 90 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 35 orang. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2020 di Sulawesi Selatan. Jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus, Makassar 12 kasus, terendah di Kota Palopo 1 kasus (Kesehatan, 2021).

Upaya terobosan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kesehatan, 2021). Dengan demikian pentingnya pemberian asuhan yang berkesinambungan (komprehensif) sehingga dapat meningkatkan derajat ibu dan bayi.

Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang

berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDGs hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Maka dari itu peran bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care dan sudah terstandarisasi APN mampu menurunkan AKI dan AKB (Noorbaya, 2019).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Anggraeni, 2017).

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang profesional dan berkualitas, dibutuhkan pengembangan

kemampuan pribadi yang meliputi pengetahuan keterampilan, dan sikap profesi (Yulita, 2019).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas kesehatan (Kesehatan, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Fatimah Makassar Pada Tanggal 27 April-10 Juli Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”R” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

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

- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny "R"

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah 1 Makassar 2023.

2. Manfaat BagiLahan Praktik

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidan komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkupteori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi indentifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/diagnosa masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/

rujukan, rencana tindakan, implementasi evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden adalah kasus Ny “R” pada masa kehamilan trimester III gestasi 32-34 Minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulita, 2019).

2. Tanda Kehamilan

Menurut Dartiwen (2019) tanda-tanda pasti kehamilan, yaitu dapat dilihat/dirasa/diraba adanya gerakan janin dan bagian-bagian janin. Dapat di catat dan di dengar denyut jantung janin dengan beberapa cara yaitu, di dengar dengan stetoskop *monoral Laennec*, alat *Doppler*, *feto electro cardiogram*, dapat dilihat pada *Ultrasonography (USG)*, dan foto *roentgen* terdapat gerakan janin.

Dalam pandangan islam semua proses kehamilan telah diketahui Allah SWT dan diatur sehingga menghasilkan keadaan bagi ibu dan janin yang dikandung tidak mendapati masalah. Allah SWT mengetahui secara komprehensif yang dikandung setiap perempuan atau laki-laki, sakit atau sehat. Tetapi yang dikandung termasuk masalah ajalnya, rizki, bahagia,

susah, dan tempat matinya terkait kondisinya dimasa depan termasuk janin tersebut jadi atau tidak dilahirkan (Lestari, 2022). Dalam ayat Al-Qur'an jika kita mencermati yang terdapat dalam surah Ar-Ra'ad Ayat * adalah sebagai berikut:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang sempurna dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya” (Q.S Ar-Ra'ad (13):8).

3. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester III

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kosepsi (janin, plasenta, omnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1,100 g (Arofah, 2019). Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III yakni: *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo, cara penanganannya ialah: diberikan

pendidikan kesehatan tentang istirahat dan cara teknik relaksasi (Komalasari, 2019).

2) Serviks Uteri

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel oto polos (Rahayu, 2017).

3) Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Rahayu, 2017).

4) Sistem respirasi

Ibu hamil akan sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20% untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen janin, maka system respirasi mengalami perubahan secara adaptasi (Rahayu, 2017).

5) Payudara

Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 500 gram untuk masing-masing payudara. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Rahayu, 2017).

6) Sistem endokrin

Trimester III hormone oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormone yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormone oksitosin, ada hormone prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan (Rahayu, 2017).

7) Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Rahayu, 2017).

8) Sistem kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi

perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Rahayu, 2017)

9) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Kulit perut mengalami peregangan sehingga tampak retak-retak warna agak hyperemia dan kebiruan disebut *striae livide* setelah partus berubah menjadi putih atau disebut *striae albicans* (terdapat di payudara, perut dan paha) (Tyastuti, 2016).

10) Sistem pernapasan

Pada kehamilan Trimester III ibu hamil sering susah bernafas karena uterus ditekan oleh pencernaan sehingga uterus akan menekan kembali pada diafragma (Mimi, 2021).

11) Perkembangan Pada Janin pada Trimester III

Menurut Maritalia (2017), perkembangan janin pada trimester III sebagai berikut :

(a) Minggu ke-28

Pada minggu ke-28 panjang mencapai 35 hingga 42,5 cm dan berat antara 1,25 hingga 1,5 kg, lemak tubuh mulai bertambah, sangat aktif, pernapasan belum sempurna.

(b) Minggu ke-32

Pada minggu ke-32 panjang mencapai 41,25 hingga 45 cm, berat antara 2 hingga 2,5 kg, mempunyai periode tidur dan terbangun, merespon bunyi, dapat mengambil posisi kelahiran, tulang tengkorak masih lunak dan fleksibel, mineral besi tertumpuk di hati.

(c) Minggu ke 36-38

Pada minggu ke 36-38 panjang mencapai 47,5 hingga 50 cm dan berat antara 3 hingga 3,75 kg. Kerutan pada kulit berkurang, vernix caseosa tebal, lanugo jauh berkurang, aktivitas berkurang Memperoleh imunitas dari ibu.

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Berikut dibawah ini beberapa ketidaknyamanan ibu pada trimester III menurut Wahyuningsih (2018), sebagai berikut :

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis.

b. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

d. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau

menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.

e. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

f. Keputihan/Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

g. Keringat bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

h. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan

peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

i. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- 2) Olahraga secara teratur
- 3) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- 4) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut
- 5) Pijat otot – otot yang kram

6) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

j. Sesak napas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ– organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

k. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Cara meringankan atau mencegah:

- (a) Hindari makanan berminyak/digoreng
- (b) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- (c) Hindari kopi dan rokok
- (d) Minum air 6 – 8 gelas sehari

l. Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu.

m. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum, dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

n. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

o. Varises pada kaki dan vulva

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

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

5. Tanda-tanda dini bahaya

Menurut Anggraeni (2017), tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Ada juga yang menyebutkan perdarahan pada usia kehamilan di atas 28 minggu. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. Penanganan :

- (1) Periksa TD, protein urine, refleks dan edema/bengkak.
- (2) Periksa suhu, jika tinggi, pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perbedaan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penanganan : Berikan konseling mengenai tanda-tanda preeklampsia dan segera merujuk.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

Penanganan : Apabila bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia gangguan fungsi ginjal gagal jantung dan preeklamsi. Jika hal ini terjadi berikan konseling dan segera merujuk.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendeteksi dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penanganan : Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Pada umur kehamilan 24 sampai 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi. Pada umur kehamilan aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 sampai 24 jam bila tidak ada spontan.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 sampai 18 minggu, untuk multigravida dan 18 sampai 20 Minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakan akan melemah. Penanganan : Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan

raba gerakan bayi, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari. USG merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadangkala dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Penanganan : Pemeriksaan ttv, raba abdomen atau rebound tenderness, pemeriksaan protein urine.

6. Pelayanan kesehatan ANC

a. Pengertian ANC

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya praventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Dartiwen, 2019). Standar pelayanan antenatal care.

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga

kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Riandari (2022) pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (LILA)

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

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

Table 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan umur kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas pusat
16 minggu	Pertengahan simpisis
20 minggu	2/3 diatas simpisis 20 cm atau 3 jari dibawah pusat

24 minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3-4 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat prosesus xipoides
36 minggu	3-4 jari diatas pusat Pertengahan pusat prosesus xipoides
40 minggu	Pertengahan pusat prosesus

Sumber : (Tyastuti, 2016)

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	T		
	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Pita Ukur
	20 Minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
	24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
	28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
	32 minggu	Pertengahan pusat prosesusxifoideus	30 cm
	36 minggu	Setinggi prosesusxifoideus	33 cm
	40 Minggu	2 jari (4 cm) dibawah prosesusxifoideus	37 cm

dengan Palpasi Leopold

Sumber : (Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. 2017). Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan.

Taksiran berat badan janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias dibandingkan

dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) $\times$ 155 gram. Tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan .

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya, diminum 1x1 hari

pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

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

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10) Temu wicara/Konseling

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

7. Jadwal kunjungan ANC Menurut Muliati Erna, (2020).

Pelayanan Antenatal Care/ANC pada kehamilan normal minimal 6x selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24minggu sampai dengan kelahiran, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes, 2021).

8. Jadwal kunjungan asuhan antenatal trimester III

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
 - 1) Kondisi umum, keluhan
 - 2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
 - 3) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan.
 - 4) Pilihan rencana kontrasepsi.
- b. Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut,
 - 2) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.

- 3) Berat badan dan tinggi badan.
- 4) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold
- d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - 2) Pemeriksaan USG
- e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f. Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- 1) Status kehamilannya (GPA)
- 2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
- 3) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- (a) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
- (b) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
- (c) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

9. Manajemen Asuhan Kehamilan

- a. Langkah I : Pengkajian
 - 1) Data Subjektif

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

yang menyertainya, seperti DM, hepatitis, asma, TBC, jantung, ginjal dan kehamilan kembar.

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

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

2) Data objektif

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

(b) Pemeriksaan Fisik Khusus(Head to Toe): kepala, wajah, mata, Hidung, Telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen(inspeksi, LI-IV, auskultasi), genetalia, ekstremitas.

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnose yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan.

DS: meliputi keluhan pasien trimester III, hamil trimester III (28-42 minggu), dan HPHT.

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

c. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

Normalnya pada atsipasi diagnose potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi: palsenta previa, solusio plasenta, premature ruptured of membranes anemia.

d. Langkah IV: Tindakan segera/Kolaborasi

Jika ditemukan antisipasi diagnose potensial maka normalnya dilakukan rujukan.

e. Langkah V : Rencana asuhan

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada TM III dapat diselesaikan.

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

b. Intervensi

1) Intervensi kunjungan

(a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

(b) Berikan konseling perubahan fisiologis pada trimester III

(c) Jelaskan tanda bahaya trimester III

(d) Anjurkan untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang

(e) Diskusi tentang persiapan persalinan: rencana tempat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.

- (f) Barang yang diperlukan saat persalinan ibu dan bayi.
- (g) Anjurkan minum tablet penambah darah
- (h) Anjurkan ibu datang kembali 2 minggu, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

f. Langkah VI : Implementasi

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan sisesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Asuhan persalinan normal (APN) ialah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Saktrifiatyn, 2017)

2. Tanda-tanda persalinan

Menurut Zulmaisarah (2018) tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

a. Kontraksi (HIS)

Ibu merasa sering kenceng-kenceng, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

b. Pembukaan serviks

Pada ibu hamil biasanya kehamilan pertamanya terjadi pembukaan disertai nyeri pada perutnya. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan

keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Walyani (2016) terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Power

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan refleksi yang meningkatkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif kepala janin meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus, kontraksi fundus mendorong bayi kebawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

b. Passage

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

c. Passanger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit.

d. Psikologi

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

e. Penolong

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

4. Tahapan persalinan

Menurut Noordiati (2019) , tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu sebagai berikut :

a. Kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi :

berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus

setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV (pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi sampai 500 cc.

5. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

Menurut (Mangkuji, 2012), kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisiologis

- 1) Oksigen
- 2) Makan dan minum
- 3) Istirahat selama tidak ada his
- 4) Kebersihan badan terutama genitalia
- 5) Buang air kecil dan buang air besar
- 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
- 7) Penjahitan perineum bila perlu

b. Kebutuhan rasa aman

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
- 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- 4) Pendampingan oleh keluarga
- 5) Pantauan selama persalinan
- 6) Intervensi yang diperlukan

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
- 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
- 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan

d. Kebutuhan harga diri

- 1) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
- 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
- 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

e. Kebutuhan aktualisasi diri

- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- 2) Memilih pendamping selama persalinan

3) Bounding and attachment

4) Ucapanselamat atas kelahirannya

6. Komplikasi/penyulit dalam persalinan

Menurut (Kemenkes, 2021) komplikasi/penyulit dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi)

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

b. Bayi besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

c. Janin kembarsiam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran. Yang bisa bertahan hidup antara 5% dan 25 % dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

d. Atonia uteri

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

Penatalaksanaan:

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik).

- 2) Pastikan bahwa kantung kemih kosong
 - 3) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
 - 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.
Keluarkan tangan perlahan – lahan
 - 5) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
 - 6) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
 - 7) Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat + 20 unit oksitosin
 - 8) Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi
 - 9) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi
 - 10) Lanjutkan infuse ringer laktat + 20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan. Ringer laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan
- e. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual (Kemenkes, 2021)

f. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur – unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental (Kemenkes, 2021)

g. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

Penatalaksanaan

- 1) Derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit
- 2) Derajat II: lakukan penjahitan
- 3) Derajat III dan IV: lakukan rujukan

e. Inversio uteri

Inversiuteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstiksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan pengkajian ulang
- 2) Pasang infuse
- 3) Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan – lahan, atau anastesia umum jika diperlukan.
- 4) Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
- 5) Lakukan reposisi.

f. Syok obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

- 1) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
- 2) Eradikasi infeksi
- 3) Koreksi cairan dan elektrolit.

7. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan. dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan (Saifuddin, 2016). Menurut (Prawirohardjo, 2011), Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV yaitu sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
- 2) Pemantauan terus-menerus 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
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga

b. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - (c) Perineum menonjol.
 - (d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obatobatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi barssu lahir.
 - 3) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - 4) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 5) Pakai celemek plastik yang bersih.
 - 6) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
 - 7) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 8) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tinggkat tinggi atau steril.
 - 9) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.

- 10) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap
maka lakukan amniotomi.
- 11) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan
yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin
0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta
merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung
tangan dilepaskan.
- 12) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk
memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 13) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin
baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai
keinginannya.
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk
meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah
duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang
kuat untuk meneran.
- 16) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi
yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
dalam 60 menit.

- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 18) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 21) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) 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. 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.

25) 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.

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

27) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.

32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satusisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

- 33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas 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.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- 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 kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

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

- a) Jika selaput ketuban robek, pakailah 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.

b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

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

- 41) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) 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.
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 46) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 47) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

48) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

49) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

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

51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).

a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

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

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

56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

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

58) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .

59) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

61) Lengkapi partograf (bagan partograf terdapat pada lampiran)

8. Manajemen Asuhan Persalinan

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data Subjektif

a) kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: nama, umur, riwayat pernikahan, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat.

b) Alasan datang

c) Keluhan utama : keluhan yang dirasakan saat datang pemeriksaan.

d) Riwayat obstetri: menarche, HPHT, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan wanita saat dismenorhea, keluhan.

e) Riwayat pernikahan : ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah.

f) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

g) Riwayat keluarga berencana

h) Riwayat kesehatan: kesehatan klien dan keluarga

i) Riwayat social budaya

j) Riwayat kesehatan yang lalu : mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat

mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti Hepatitis B, Preeklampsia, Diabetes, Asma, Jantung.

k) Kebiasaan sehari-hari: Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, *personal hygiene*, eliminasi.

2) Data objektif

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

b) Pemeriksaan Fisik Khusus(Head to Toe): kepala, wajah, mata, Hidung, Telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen(inspeksi, LI-IV, auskultasi), genetalia, ekstremitas, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnose yang akurat, yang terdiri dari diagnose, masalah dan kebutuhan.

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

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

c. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

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

data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV: Tindakan segera/Kolaborasi

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera , baik tindakan konsultasi. Kolaborasi dengan dokter atau rujukan, berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e. Langkah V : Intervensi

Hasil kajian pada langkah sebelumnya.

Data Subjektif: nama, usia, GPA, Usia kehamilan, Inpartu kala, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine.

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

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

Intervensi

- 1) Jelaskan kondisi ibu saat ini
- 2) Berikan konseling perubahan fisiologis pada klien.
- 3) Penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan: posisi ibu, teknik bernafas untuk mengurangi rasa nyeri, tidak boleh mengejan sebelum waktunya.

- 4) Observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan) kondisi janin (DJJ), kontraksi, pemeriksaan dalam
- 5) Anjurkan untuk makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga.
- 6) Sering berkemih dan tidak menahan kecing
- 7) Teknik mengejan
- 8) Memberi asuhan sayang ibu
- 9) Persiapan alat dan obat untuk ibu
- 10) Asuhan kebidanan kala I dan observasi

f. Langkah VI : Implementasi

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

9. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

Q.S Ghafir ayat 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
 طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَّنْ يُتَوَفَّى مِنْ
 قَبْلُ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setets mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai

seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti” (QS Ghafir ayat 67).

C. Tinjauan Umum Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Wagiyo, 2016). 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 (Akmaldi, 2018)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Mutmainnah, 2021)

b. Lochea

Yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum, berikut ini beberapa jenis lochea :

- a) Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisi selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari post partum.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum.
- c) Lochea serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, , leukosit, dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum
- d) Lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.
- e) Perineum, vulva, dan vagia

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementaramenjadi lebih menonjol (Fatimah, 2017)

c. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Juneris, 2021)

d. Sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Dinding abdomen masih agak lunak dan kendur sementara waktu (Juneris, 2021)

e. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh wanita sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak melebihi 38°C . Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca persalinan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal (Juneris, 2021).

f. Sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal (Juneris, 2021).

g. Sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai

15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Yulizawati, 2019).

h. Sirkulasi darah

Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi (Yulizawati, 2019).

i. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil (Yulizawati, 2019).

j. Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna (Yulizawati, 2019).

k. Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi

lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid (Yulizawati, 2019).

l. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan (Yulizawati, 2019).

m. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*Cloasma Gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas (Yulizawati, 2019).

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Yulizawati, 2019).

a. Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

4. Komplikasi pada Masa Nifas

a. Perdarahan Pasca Persalinan

1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)

Haemorrhage atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan 58 primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak 2 jam pertama. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
- b) Masase fundus uteri
- c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- d) Bila perdarahan > 1 liter pertimbangkantransfusi
- e) Periksa faktor pembekuan darah

- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
 - g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual.
- (Fitriahadi, 2019).

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late post partumhaemorrhage)

Perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

3) Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

4) Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik

sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis. Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif.

5) Sub involusio uteri

Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta konsultasikan dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

- b. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pengelihatan kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi.

- 1) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 2) Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu, Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

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

c. Postpartum Blues

Postpartum blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini: Reaksi depresi/sedih/disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, perasaan bersalah, pelupa.

1) Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

2) Depresi postpartum

Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan penting dan biasa terjadi pada kebanyakan perempuan dari bermacam-macam kebudayaan. Depresi postpartum adalah keadaan depresi yang dialami oleh seorang ibu pasca melahirkan. Depresi postpartum adalah gangguan perilaku dan mental yang ringan dimulai dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. Akan didapat suasana hati yang depresi, berkurangnya kesenangan pada hampir semua aktivitas, sulit tidur atau kebanyakan tidur, peningkatan berat badan atau menurunnya berat badan secara signifikan, agitasi atau retardasi psikomotor, hilangnya energi, merasa bersalah yang berlebihan, serta hilangnya rasa percaya diri.

3) Asuhan kunjungan masa nifas (Muliati Erna, 2020).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a) Kunjungan 1 (KF 1)

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- (2) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- (3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- (4) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uterus
- (5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (6) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- (7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- (8) Konseling
- (9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- (10) Memberikan nasihat tentang : kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar

b) Kunjungan II (KF II)

Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan, yaitu :

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- (2) Pemeriksaan lochia, perdarahan dan periksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- (3) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri
- (4) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dan pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- (5) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- (6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- (7) Memberikan nasihat tentang :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

c) Kunjungan III (KF III)

Kunjungan dalam waktu 8-28 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- (3) Pemeriksaan lochia, perdarahan dan periksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- (4) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri
- (5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (6) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling

(7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

(8) Memberikan nasihat yaitu :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

d) Kunjungan IV (KF IV)

Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- (3) Pemeriksaan lochia, perdarahan, periksa kondisi jalan lahir dan tinggi fundus uteri
- (4) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (5) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- (6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- (7) Memberikan nasihat yaitu : kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, hubungan seksual.

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang

keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

5. Kebutuhan dasar masa nifas (Utami, 2019).

a. Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang).

2) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati.

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh (Utami, 2019).

a) Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b) Vitamin Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:

- (1) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
- (2) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan.
- (3) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata (Utami, 2019).

b. Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- 1) Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.
- 2) Defekasi Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Utami, 2019)

c. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan Senam Nifas

Kebutuhan senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik (Utami, 2019)

d. Kebutuhan *Personal Hygiene* dan Seksual

1) *Personal Hygiene*

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

2) Perawatan perenium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Utami, 2019)

3) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok (Utami, 2019)

4) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum (Utami, 2019)

6. Manajemen Asuhan Nifas

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

1) Data Subjektif

- a) Biodata: nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Alasan datang
- c) Keluhan utama
- d) Riwayat pernikahan
- e) Riwayat obstetri
- f) Riwayat menstruasi: menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, keluhan
- g) Riwayat kehamilan
- h) Riwayat keluarga berencana
- i) Riwayat kesehatan: klien dan keluarga
- j) Riwayat social dan budaya
- k) Data psikologis : Pola kebiasaan sehari-hari: pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas, pola eliminasi, pola personal *hygiene*

2) Data Objektif

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

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

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

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

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

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

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e. Langkah V: Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif : PA, usia, post partum hari ke

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

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

Intervensi:

- 1) Lakukan prosedur PPI dan pendekatan terapeutik pada klien
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien
- 3) Berikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
- 4) Motivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi
- 5) Fasilitasi kebutuhan nutrisi sehari-hari
- 6) Menjelaskan tentang personal *hygiene*
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
- 8) Menganjurkan ibu untuk selalu atau minimal 2 jam sekali menyusui bayinya

f. Langkah VI : Implementasi

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

2. Tinjauan Masa Nifas dalam Pandangan Islam

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan. Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihi wa ‘ala ihibahwa wanita-wanita yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari.

Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat. (Hasyiah Raudhah Al Murbi’ 1/403).

إِذَا كَانَتْ مَالِحِيضَةً فَإِنَّهَا سَوْدِيْعَرَفُ، فَإِذَا كَانَتْ لَكْفًا مَسِيكِ عِنَا الصَّلَاةِ، فَإِذَا كَانَتْ لَا خَرْقَتُو
رواه أبو داود والنسائي ... ضَيَّيْوْ صَلِّيْ قَائِمًا هُوَ عِرْقُ

Hal ini berdasarkan hadis dari Ummu Salamah radhiyallahu ‘anha, beliau pernah menceritakan “ Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi shallallahu alaihi wa sallam, duduk (libur sholat) selama 40 hari. ”(HR. Abu Dawud dan Tirmidzi).

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Kemenkes, 2013).

2. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal (Mansyur, 2014)

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm

- c) Lingkar dada 30-38 cm
 - d) Lingkar kepala 33-35 cm
 - e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 - f) Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
 - h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i) Kuku agak panjang dan lemas
 - j) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
 - k) Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
 - l) Refles *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
 - m) Refles *graps* atau menggenggam sudah bai
 - n) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan bai.
 - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa adaptasi yang terjadi sebagai berikut:

- a) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana voramen ovale, duktus arterious, dan duktus venosus menutup (Sunarto, 2021).

- b) Perubahan sistem pernapasan

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru (Akmaldi, 2018).

c) Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan (Sunarto, 2021).

d) Perubahan sistem metabolisme

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml (Puspitasari, 2020).

e) Perubahan sistem *thermoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin (Cahyani, 2022).

f) Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda (Saifudin, 2023).

g) Perubahan sistem *immunologi*

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi (Indriyani, 2018).

h) Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

i) Perubahan sistem reproduksi

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun kedalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki (Ertiana D, 2020).

4. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Rahmawati, 2019).

a) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan

bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi (Arum, 2021)

5. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir dapat dilakukan salah satunya dengan metode APGAR skor. Cara menilai bayi baru lahir yang sudah dipakai cukup lama yaitu menggunakan skor apgar yang diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1953. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5.

Table 2.3 Penilaian Apgar Skor

Skor	0	1	2
<i>Appereane</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru / Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitasbiru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (<i>Heart Rate</i>) laju jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/ menit. Bayi terlihat bugar
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerak sedikit	Menangis, batuk , bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber: (Arofah, 2019))

1) Tidak Asfiksia ≥ 7

2) Asfiksia Ringan-sedang 4 - 6

3) Asfiksia Berat ≤ 3

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigorous baby)
 - b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 - c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Astuti, 2018)
- f. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir (Priyatni, 2016)

1) Bayi Bari Lahir Rendah

BBLR ialah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Tatalaksana pada BBLR adalah pengaturan suhu tubuh, rawat dalam incubator, pencegahan infeksi, intake nutrisi.

2) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36,5-37,5^{\circ}\text{C}$). Dhipotermi dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh bayi yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, paru dan kematian. Penanganannya segera

lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, bila suhu bayi tetap tidak naik atau malah turun maka segera konsultasikan dengan dokter spesialis.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar glukosa serum $<45\text{mg}\%$ ($<2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Kejadian hipoglikemia dapat dicegah dengan; (1) Menghindari faktor risiko yang dapat dicegah, contohnya hipotermia, (2) neonates yang berisiko tinggi harus dipantau nilai glukosanya sampai asupannya penuh dan 3x pengukuran normal sebelum pemberian minum berada diatas $45\text{mg}\%$.

g. Asuhan Neonatal Esensial (Dewi, 2019)

1) Kewaspadaan umum (*Universal Precaution*)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat dan bahan yang telah di sterilisasi, Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan.

2) Penilaian awal

Untuk semua bayi baru lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur meconium.

Se segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- c) Apakah bayi menangis atau bernapas /tidak bermegap-megap?
- d) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

3) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan segera upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- a) Evaporasi, adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan.
- b) Konduksi, adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- c) Konveksi, adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4) Pemotongan dan perawatan tali pusat

a) Memotong dan mengikat tali pusat

(1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir, penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong

(2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari jepitan ke-1 ke arah ibu.

(3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut menggunakan gunting tali pusat steril.

(4) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(5) Lepaskan klem dan masukkan kedalam larutan clorin 0,5%.
Letakkan bayi diatas dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

5) Nasihat untuk merawat tali pusat

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
Nasihatkanlah juga kepada ibu dan keluarganya.

c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :

(1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat

(2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih,
sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri

(3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT atau sabun dan segera keringkan dengan kain bersih

(4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir :

- a) Langkah I : Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi dan keringkan. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi, bau cairan amnion pada tangan membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- b) Langkah 2: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- c) Langkah 3 : biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

7) Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Perdarahan bisa ringan atau menjadi

sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi maupun perdarahan intracranial.

Untuk mencegah kejadian diatas, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%.

hepatitis B.

8) Pencegahan infeksi mata

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

10) Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir difasilitas kesehatan harus segera mendapatkan identitas tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi.

11) Anamnesa dan pemeriksaan fisik

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, keluhan tentang bayinya, penyakit yang mungkin berdampak pada bayi tempat, waktu dan cara bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat bayi BAB dan BAK, dan frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap. Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, berat badan, suhu bayi normal, nadi normal, pernapasan bayi. Pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

12) Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Pengkajian

(1) Data Subjektif

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

b) Data Objektif

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

(2) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, ekstremitas,

(3) Pemeriksaan antropometri: BB/TB, lingkar kepala, lingkar lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun-

ubun besar, diameter fronto oksipitalis, antara dagu ke titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala.

(4) Pemeriksaan reflek: moro, rooting, sucking, graspingbabinski.

c) Langkah II : Identifikasi data dasar

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

Diagnose: neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB, SMK)

d) Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

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

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

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan

kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah.

f) Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif: neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB, SMK)

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

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

Intervensi:

- (1) Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayidengan haduk kering dan lakukan IMD
- (2) Berikan Vitamin K 1mg
- (3) Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat
- (4) Oleskan salep mata
- (5) Berikan imunisasi Hb-0
- (6) Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

g) Langkah VI : Implementasi

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

h) Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan SOAP

2. Tinjauan Bayi Baru Lahir dalam Pandangan Islam

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

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

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut”.

E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) dan Kesehatan Reproduksi

1. Definisi

a) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) 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 metodekontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi atau melekat danberkembang di dalam rahim (Anik, 2016).

b) Akseptor

Akseptor adalah peserta KB, yaitu wanita usia subur (WUS) yang menggunakansalah satu alat/obat kontrasepsi (Anik, 2016).

2. Tujuan Program KB (Fitria, 2021).

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dpat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan khusus program KB meliputi:

- a) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

- b) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c) Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

3. Sasaran program KB (Fitria, 2021).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Sasaran langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan

b) Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera .

4. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kata kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma (Fitri, 2018).

5. Jenis-jenis kontrasepsi

a. Metode sederhana

1) Metode kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode ritmik. Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan masa subur (Rehatta, 2020). Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14 ± 2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun (Januarto, 2019).

2) Metode suhu badan basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur

sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak $\pm 3-5$ jam serta dalam keadaan istirahat (Herman, 2020).

3) Metode lendir serviks

Metode lender serviks atau lebih dikenal sebagai Metode ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simptomtermal adalah yang paling efektif (Noorbaya, 2019)

4) Metode *coitus* interruptus

Adalah hubunganseks terputus dimana penis (kelamin pria) dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme sehingga sperma keluar di luar liang senggama (Listiarini, 2022).

5) Metode *Amenorhealaktasi* (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Aprilianti, 2023).

6) Kondom

Merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan penyakit menular seksual

maupun infeksi saluran reproduksi dan juga sebagai alat kontrasepsi (Chabibah, 2017).

7) Metode hormonal

(1) Pil KB

KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja, progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Rehatta, 2020). Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Anik, 2016)

(2) Suntikan

(a) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi *intramuscular* (IM). sebulan sekali, dan 50 mg *noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

(b) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis *kontrasepsi* yang mengandung progestin yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg DMPA

yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *Depo noretisteron Enanta (Depo noristeran)*, yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (Fitria, 2021)

8) Implant (Sub dermal)/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya (Dewi, 2019)

9) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgesteral dan lama kerjanya 5 tahun (Astuti, 2018).

10) Implanon

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Dewi, 2019).

11) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonergesteral dengan lama kerja 3 tahun (Dewi, 2019).

12) Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (Maryunani, Anik, 2016).

a) Metode kontrasepsi mantap

b) Tubektomi

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba faloppi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Arum, 2021).

c) Vasektomi

Vasektomi (metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Indriyani, 2018).

6. Asuhan Keluarga Berencana (Sunarto, 2021).

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, yaitu memberikan konseling dengan menggunakan teknik KB SATU TUJU, kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a) SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk

membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b) T: Tanya

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

c) U: Uraikan

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

d) TU: Bantu

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

e) J: Jelaskan

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

f) U: Kunjungan Ulang

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

7. Manajemen Asuhan Nifas

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data subjektif

- a) Biodata: nama klien/suami, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat
- b) Alasan dating
- c) Keluhan utama
- d) Riwayat pernikahan
- e) Riwayat obstetric: riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat keluarga berencana
- f) Riwayat kesehatan: klien dan keluarga
- g) Riwayat social dan budaya
- h) Data psikologis

i) Pola kebiasaan sehari-hari

2) Data Objektif

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

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

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

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnose kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidan, Diagnose: PA, usia, tahun akseptor KB

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

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

servitis, infeksi saluran kencing (ISK), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

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

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

- e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif : PA, usia, tahun akseptor KB

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

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

Intervensi:

- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien
- b) Jelaskan tentang macam-macam KB yang aman bagi ibu menyusui (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping)
- c) Lakukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang di lakukan.
- d) Jelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- e) Cuci tangan sebelum mengambil tindakan
- f) Berikan KB sesuai pilihan ibu

g) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

f. Langkah VI : Implementasi

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

2. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Ada beberapa ayat penting yang menjadi landasan nilai dalam merumuskan pandangan Islam tentang KB, yaitu:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Qs. An-Nisa : 9).

Ayat di atas menyampaikan pesan tentang pentingnya perlindungan diri dan keluarga, lebih khusus lagi adalah keturunan, dari neraka yang dapat dipahami

sebagai berbagai bentuk penderitaan dunia dan akhirat. Penderitaan itu antara lain dapat berbentuk kemiskinan, kebodohan, dan keterbelakangan, serta keburukan moral. Ayat ini memandu orang yang beriman untuk memikirkan keselamatan dan kesinambungan generasi secara lahir batin dan dunia akhirat. Secara umum dapat disimpulkan bahwa Allah swt. menghendaki dilahirkannya (didesain) generasi yang kuat, cerdas, beriman, dan memiliki sejumlah keunggulan. Untuk mencapai keunggulan-keunggulan tersebut diperlukan sejumlah langkah, salah satunya adalah memperhatikan aspek kelahiran dan seluruh proses yang mengitarinya seperti pernikahan, relasi suami-istri dalam pernikahan, usia ibu melahirkan, gizi bayi/keluarga, pendidikan sejak dini, dan seterusnya. Di dalamnya termasuk pula pengaturan kualitas dan kuantitas kelahiran anak. Disinilah urgensi pembahasan Keluarga Berencana, yaitu menjaga dan melindungi keturunan/generasi agar memiliki sejumlah keunggulan secara jasmani/fisik, mental/rohani, intelektual, dan sosial-budaya.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar yang beralamat di Jl. R.A. Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan pada 27 April-10 Juli 2023

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi kasus adalah klien dengan gestasi 32-34 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2023

D. Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah I Makassar

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu dari data subjektif maupun objektif.
2. Berdasarkan data yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah masalah atau diagnose 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 menggabungkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi atau rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan ointervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandatangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien pada format pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATALKOMPREHENSIF
PADA NY “R” GESTASI 32-34 MINGGU DI
RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL 2023**

No Register : xxx09
Tanggal Kunjungan : 27 April 2023 Pukul : 11.15 wita
Tanggal Pengkajian : 27 April 2023 Pukul : 11.25 wita
Kunjungan ke : Pertama
Nama Pengkaji : “A”

LANGKAH I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny “R” / Tn “A”
Umur : 24 tahun / 33 tahun
Nikah : 1 kali / ± 8 bulan
Agama : islam / islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wirausaha
Alamat : Jl. Borong Raya Dalam II
No Hp : 0858 5790xxxx

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
 - b. HPHT : 09 September 2022
 - c. TP : 16 Juni 2023
 - d. Menurut ibu usia kehamilan ibu ± 8 bulan
 - e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
 - f. Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan ± 5 bulan (Februari 2023) sampai sekarang, ibu merasakan pergerakan janin di kuadran kiri bawah perut ibu
 - g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 16 Februari 202 .
 - h. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 10 Oktober 2022 di Puskesmas Batua.
 - i. Ibu telah mendapatkan tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan.
4. Riwayat kesehatan reproduksi
- a. Riwayat haid
 - 1) Menarche : 14 tahun
 - 2) Siklus : 28-30 hari
 - 3) Durasi : 6-7 hari
 - 4) Keluhan : Nyeri perut diawal menstruasi
 - b. Tidak memiliki riwayat ginekologi seperti CA serviks, mioma, dan lainnya
 - c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

5. Riwayat Kesehatan yang lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM dan lain-lain
- b. Ibu tidak ada riwayat menular seperti TB, HIV / AIDS dan lain-lain
- c. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- d. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alcohol serta obat-obatan tanpa resep dokter
- e. Ibu tidak pernah diopname selama hamil

6. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
- b. Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, infeksi saluran kemih, dan gangguan sistem reproduksi

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 2-3 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur

Frekuensi Minum : 6-7 gelas

2) Selama hamil

Frekuensi Makan : 2-3 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, ayam

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

b. Istirahat

Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

Selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 3x sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

8. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

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

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 114/68 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,5° C

Pernapasan : 20 x/m

d. BB sebelum hamil : 50 kg

e. BB sekarang : 56 kg

f. TB : 155 cm

g. LILA : 28 cm

h. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

j. Mata

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

k. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Mulut dan gigi

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

m. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

n. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena jugularis

o. Payudara

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

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

p. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU : 30 cm (1jrbpx),

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

LP : 94 cm

TBJ : 2.820 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/menit

q. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

h. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 10 Oktober 2022 dengan hasil :

1. Hb : 12,0 gr/dL
2. Protein urine : Negatif
3. Glukosa : Negatif
4. HIV : Non Reaktif

5. Hbs-Ag : Negatif

6. Syphilis : Negatif

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine,
tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

1. G1 P0 A0

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Februari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU (30 cm), terababokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/menit

Analisa Dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.

- b. *Striae livide* pada Primigravida merupakan garis-garis yang berwarna biru pada kulit dikarenakan striae yang masih baru, dan terdapat linea nigra berwarna hitam terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan.

2. Gestasi 32-34 minggu

a. Data Subjektif (DS) :

- 1) HPHT tanggal 09 September 2022
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan

b. Data Objektif (DO) :

- 1) Tanggal pengkajian 27 April 2023
- 2) Pemeriksaan Leopold I : TFU : 30 cm, teraba bokong
- 3) Tafsiran persalinan (TP) : 16 Juli 2023

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Rumus *Neagle's Role* mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 09 September 2022 sampai tanggal sampai tanggal pengkajian 27 April 2023 ibu mengalami *amenore* (tidak haid) selama 32 minggu 6 hari namun siklus haid ibu terkadang tidak teratur. *Amanore* (tidak haid) dan terdengarnya DJJ merupakan salah satu tanda kehamilan (Noorbaya, 2019).
- 2) Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan Rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) – (TFU-12) x 155 gram. Tinggi Fundus Uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Lestari, 2022).

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan Februari umur kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU : 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 137x/menit.

c. Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu yaitu teraba bokong pada fundus dan teraba kepala pada bagian terendah janin serta DJJ terdengar pada bagian kanna bawah perut ibu.

4. Intrauterine

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen

2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU : 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

c. Analisis dan interpretasi data dirasakan

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang, bagian-bagian janin berada didalam uterus dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi abdomen menandakan bahwa kehamilan intrauterine.

5. Tunggal

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan februari umur kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU : 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

DJJ : 137x/menit

c. Analisa dan interpretasi data

Teraba 1 bokong, 1 kepala, 1 punggung dan terdengar DJJ pada satu kuadran kanan menandakan janin tunggal.

6. Hidup

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan februari umur kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit, dan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

c. Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Keadaan ibu baik

2) Kesadaran Composmentis

3) Berat badan

- a) Sebelum hamil : 50 kg
- b) Sekarang : 56 kg
- c) Kenaikan berat badan : 6 kg
- 4) TB : 155 cm
- 5) LILA : 28 cm
- 6) TTV
- TD : 114/68 mmHg
- P : 20 x/menit
- N : 80 x/menit
- S : 36,5°C

7) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

c. Analisa dan interpretasi data

Ibu dikatakatakan dalam keadaan baik karena keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang.

8. Keadaan Janin Baik

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan februari umur kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif

Detak Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit.

c. Analisa dan interpretasi data

Detak Jantung Janin dalam batas normal (120-160 x/menit) dengan frekuensi 137 x/menit yang terdengar jelas, kuat dan teratur serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang menunjang.

LANGKAH V : INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDAN

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 32-34 minggu, situs memamjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Tujuan

- Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria

- Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik

TTV dalam batas normal

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

N : 60-100 x/menit

P : 12-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

1. DJJ : 120-160 x/menit
2. TFU sesuai umur kehamilan
3. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya rasa cemas pada kehamilannya

Intervensi

Tanggal 27 April 2023

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya
Rasional : agar ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III
Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya
3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya
Rasional : Agar ibu mengetahui asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu
4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu :

a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

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

b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

c. Sering buang air kecil (BAK)

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

d. Konstipasi

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

e. Sesak nafas

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

f. Nyeri punggung

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

g. Susah tidur

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

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

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

Rasional : Agar ibu datang kefasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan

6. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
 - a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
 - b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan.
 - c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi.
 - d. Mempersiapkan kendaraan untuk kefasilitas kesehatan
 - e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan.

- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati persalinan dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan sudah ditempelkan didepan rumah.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal 27 April 2023

Pukul : 11.55-12.10 WITA

1. Memberikan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 137 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (*baal*) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan

porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia 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. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu:

- a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

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

- b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- c. Sering buang air kecil (BAK)

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

d. Konstipasi

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

e. Sesak nafas

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

f. Nyeri punggung

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

g. Susah tidur

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai

dengan tumbuh belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 25 Mei 2023

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 27 April 2023

Pukul : 12.10-12.40 WITA

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :

- a. TTV dalam batas normal

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

N : 60-100 x/i

P : 12-24 x/i

S : 36,5-37,5°C

- b. DJJ : 120-160 x/i

2. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang sudah diberikan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANANANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY “R” GESTASI 32-34 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL 2023**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 09 September 2023
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 8 bulan
4. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
5. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan ± 5 bulan (Februari 2023) sampai sekarang, dan pergerakan janin di kuadran kiri bawah perut ibu.
6. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) sebanyak 1 kali yaitu pada tanggal 16 februari 2023.
7. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 10 Oktober 2022 di Puskesmas Batua, kunjungan kedua tanggal 16 Februari 2023 di Praktik Klinik Dr. Lili SpOg(K).
8. Ibu mengatakan telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 114/68 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5° C, P: 20 x/m
4. Berat Badan
 - a. BB sebelum hamil : 50 kg

- b. BB sekarang : 56 kg
- c. Kenaikan berat badan : 6 kg
3. TB : 155 cm
4. LILA : 30 cm (N = 23,5 cm)
5. Kepala
- Inspeksi : Rambut tebal, panjang, bersih, hitam, kulit kepala bersih
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum
- Palpasi : Tidak ada oedema
7. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sklera putih
9. Hidung
- Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
10. Mulut dan gigi
- Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
11. Telinga
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

12. Leher

- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena jugularis

13. Payudara

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola
- Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

14. Abdomen

- Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas oprasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU : 30 cm LP : 94 cm TBJ : 2.820 gr
- Leopold II : Punggung kanan (PUKA)
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP (konvergen)
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/m

15. Ekstremitas

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanantidak ada varises
- Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

16. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 10 Oktober 2022

- a. Hb : 12,0 gr/dL
- b. Protein urine : Negatif
- c. Glukosa : Negatif
- d. HIV : Non Reaktif
- e. Hbs-Ag : Negatif
- f. Syphilis : Negatif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 27 April 2023

Pukul : 11.55-12.10 WITA

1. Memberikan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 137 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (*baal*) dan nyeri

pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia 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. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu :

- a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

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

b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

c. Sering buang air kecil (BAK)

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

d. Konstipasi

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

e. Sesak nafas

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

f. Nyeri punggung

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

g. Susah tidur

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : ibu bersedia datang kembali pada tanggal 25 Mei 2023.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
ANTENATALFISIOLOGIS PADA NY “R” GIP0A0 GESTASI 34-36
MINGGU DI BORONG RAYA MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
4. Ibu belum mendapatkan TT2 (Tetanus Toxoid).
5. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 8 bulan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Ibu mengatakan Berat badan :
 - a. Sekarang : 57 kg
 - b. Kenaikan berat badan : 7 kg
4. Tanda-tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/i, P : 20 x/I, S : 36,5°C
5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livide, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak tegang.

Palpasi : Tidak ada nyeri saat di palpasi

Leopold 1 : TFU 31 cm (1jrbpx), teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 95 cm

TBJ : TFU x LP : 31 x 95 = 2.945 gr

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 35 minggu 6 hari, situs memanjang,
intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2023

Pukul : 16.10-16.40 WITA

1. Mengingatkan ibu tentang *health education* yaitu gizi seimbang tidak menganjurkan ibu untuk mngkonsumsi makanan yang manis, olahraga ringan seperti jalan pagi atau sore untuk memudahkan janin masuk ke panggul, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi baring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

2. Mengajarkan ibu untuk mengatur pernafasan, dengan cara tarik nafas dari hidung dan buang perlahan dari mulut secara perlahan.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang diajarkan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
 - a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
 - b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan.
 - c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi.
 - d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
 - e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan.
 - f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati persalinan dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan sudah ditempelkan didepan rumah.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk suntik TT2 (Tetanus Toxoid) di pemeriksaan berikutnya

Hasil : ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu datang kembali ke Rumah Sakit kapan saja apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY “R” GESTASI 37 MINGGU 3 HARI DI PRAKTIK
KLINIK DR. LILI SPOG (K) TANGGAL 29 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan janinnya aktif bergerak selama 1 minggu
2. Ibu telah USG di Klinik dr. Lili SpOG(K) dengan hasil USG pada tanggal 29 Mei 2023 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, DJJ: positif, dan terdapat lilitan tali pusat.
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya $\pm$ 9 bulan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i, P : 20 x/i, S : 36,7 °C
4. Berat badan
 - a. Sekarang : 63,3 kg
 - b. Kenaikan berat badan : 13,3 kg

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 37 minggu 3 hari, intrauterine, tunggal,
hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : Terdapat lilitan tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2023

Pukul : 11.45-12.45 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu, pemilihan metode persalinan, tempat melahirkan, tenaga medis pertolongan persalinan, persiapan mental ibu, persiapan kebutuhan ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. 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.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidsaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu :

- a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

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

- b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

c. Sering buang air kecil (BAK)

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

d. Konstipasi

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

e. Sesak nafas

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

f. Nyeri punggung

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

g. Susah tidur

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

Hasil : Tidak dijelaskan

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

Hasil : Tidak dijelaskan

6. Memberitahu ibu untuk persiapan rujukan yaitu:
 - a. Bidan/dokter : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa kefasilitas rujukan
 - b. Alat : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu untuk ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju kefasilitas rujukan
 - c. Keluarga : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas kesehatan
 - d. Surat : berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan/obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

- e. Obat : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan
- f. Kendaraan : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman
- g. Uang ; ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan
- h. Darah dan doa : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun dari kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan, doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 7. Mengingatkan pada ibu untuk istirahat untuk persiapan persalinan seperti tenaga dan pikiran

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “R” DENGAN
SEKSIO CAESAREA GESTASI 39 MINGGU
DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2023**

Tanggal masuk : 08 Juni 2023 Pukul : 19.10 WITA

Tanggal partus : 09 Juni 2023 Pukul : 08.00 WITA

Pada Riwayat Persalinan Ny “R” didapatkan melalui data sekunder diantaranya:

1. Ibu mengunjungi Praktik Klinik dr. Lili SpOG(K) tanggal 29 Mei 2023 pada pukul 10.45 wita dengan tujuan untuk melakukan USG dan didapatkan hasil:
 - a. Usia kehamilan menurut USG 36 minggu 5 hari
 - b. Air ketuban cukup
 - c. Plasenta letak fundus
 - d. Tafsiran Berat Janin 3,480 gram
2. Dokter menyarankan kepada ibu untuk dirawat inap tanggal 8 Juni 2023 dengan rencana akan dilakukan persalinan seksio caesarea (SC), di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar.
3. Ibu mulai masuk ruang SC pada tanggal 9 Juni 2023 pada pukul 07.30 wita
4. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan seksio cesarea (SC) pada tanggal 9 Juni 2023 pukul 08.00 wita
5. Plasenta lahir tanggal 09 Juni 2023 pukul 08.05 wita
6. Bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan
7. Jenis kelamin : Perempuan
8. Berat badan lahir : 3000 gr
9. Panjang badan lahir : 48 cm

10. Lingkar kepala : 32 cm
11. Lingkar dada : 32 cm
12. Lingkar perut : 33 cm
13. A/S : 8/10

14. Pemeriksaan umum ibu

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD :120/80 mmHg, P : 20x/menit, N: 97 x/menit, S : 36,7°C



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “R” POST SEKSIO CAESAREA
HARI KE-1 DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
TANGGAL 9 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 9 Juni 2023 Pukul : 08.00 wita

Tanggal Pengkajian : 9 Juni 2023 Pukul : 10.20 wita

Kunjungan ke : 1

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 09 Juni 2023, pukul 08.00 Wita di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar
2. Ibu mengeluh nyeri pada perut akibat kontraksi uterus
3. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi tanggal 09 Juni 2023
4. Lokasi keluhan didaerah abdomen bagian bawah
5. Ibu merasa takut untuk bergerak
6. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat
7. Ibu mengatakan bayinya telah di IMD $\pm$ 1 jam

DATA OBJEKTIF

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

TD : 120/80 mmHg, P : 20 x/I, N : 97 x/i

S : 36,7° C

4. Wajah : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakan badannya

5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
7. Payudara : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan menonjol, terdapat pengeluaran colostrums pada saat areola mammae dipencet
8. Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup verban
9. Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau
10. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella kiri dan kanan (+)

ASSESMENT (A)

- Diagnosa : Post SC Hari ke-1
- Masalah Aktual : Nyeri luka oprasi
- Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal : 9 Juni 2023

Pukul : 10. 35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar
 Hasil : ibu telah memahami keadaannya
2. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut akibat kontraksi uterus, yaitu denan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, singkong), 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

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 atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu sudah melakukan gerakan ditempat tidur dengan miring ke kiri dan kekanan

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menyusui 2 jam sekali selama 15 menit

Hasil : ibu mengerti dan mau melaksanakannya

9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areolla
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu:
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi berdekatan pada ibu
 - 4) Topang badan bayi dengan 1 tangan
 - 5) Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
 - 6) Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
 - 7) Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu puting ibu sehingga dagu menyentuh payudara.
 - 8) Perhatikan apa bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang didapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, vitamin A diminum 1 kapsul saat setelah persalinan dan berikutnya diminum 24 jam setelah kapsul pertam

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan telah meminum vitamin A

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

12. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang sudah dipasang setelah oprasi yaitu AKDR, bagus untuk ibu menyusui, tidak mengganggu menstruasi, dan kontrasepsi jangka panjang, namun bisa dilepas kapan saja jika ibu ingin Hamill kembali

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bersalin tanggal 09 Juni 2023, pukul 08.00 Wita dan ibu mengatakan setelah bayi lahir ibu langsung dipasangkan IUD oleh dokter obgyn.

**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “R” POST SEKSIO CAESAREA
HARI KE-5 DI BORONG RAYA
TANGGAL 13 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 09 Juni 2023

Pukul : 16.10 wita

Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2023

Pukul : 16.20 wita

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang
2. Pengeluaran bercak sedikit, Lochea Sanguelenta
3. Ibu masih merasakan nyeri bekas jahitan, namun tidak sesakit seperti hari pertama
4. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktifitas yang berat
5. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
6. Pengeluaran ASI lancar
7. Ibu mengatakan sudah makan 2 kali sampai jam pengkajian dan ibu mengonsumsi makanan yaitu nasi, tahu, tempe, ayam, ikan, dan sayur
8. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang
9. Ibu mengatakan sudah mandi 1 kali dan mengganti pembalut 1 kali

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/70 mmHg, P : 20 x/I,

N : 80 x/menit, S : 36,6°

4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
5. Mulut dan gigi : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
6. Payudara : Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae dipencet
7. Abdomen : Tampak luka bekas operasi yang masih di perban, ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
8. Genitalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea Sanguelenta dan bercak darah
9. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella kiri dan kanan (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0 postpartum hari ke 5

Masalah Aktual : Nyeri bekas oprasi

Masalah Potensial : -

PLANNING

Tanggal 13 Juni 2023

Pukul 16.45 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

- a. Hindari aktifitas berat

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

- b. Hindari pakaian ketat

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*ondemand*

Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Memberikan konseling pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan

bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “R” POST SEKSIO CAESAREA
HARI KE-8 DI BORONG RAYA MAKASSAR
TANGGAL 17 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 09 Juni 2023

Pukul : 08.00 wita

Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2023

Pukul : 18.55 wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu telah ke RSIA Siti Khadijah 1 untuk kontrol luka jahitan
2. Ibu sudah tidak merasakan nyeri lka oprasi
3. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka
4. Sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
5. Sudah tidak ada pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara *on demand*
6. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD: 120/80 mmHg, P : 20 x/menit , N : 82 x/menit, S : 36,7° C
4. Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Payudara terdapat pengeluaran ASI pada saat aerola mammae di pencet
6. Abdomen : Tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba
7. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0, post seksio sesarea hari ke 8

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal : 13 Juni 2023

Pukul : 19.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling ibu untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak diperban, yaitu: jangan menggunakan krim antiseptik atau produk lainnya ke area luka kecuali obat tersebut disarankan oleh bidan atau dokter, jaga kebersihan luka secara teratur dengan menggunakan air hangat namun sebisa mungkin jangan menggosok ataupun menggaruknya karena dapat menyebabkan benang jahitan terlepas, jika luka terasa tidak nyaman segera konsultasikan ke bidan atau dokter.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Mengingat kembali pada ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan sudah melakukannya



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “R” POST SEKSIO CAESAREA
HARI KE-30 DI BORONG RAYA
TANGGAL 10 JULI 2023**

Tanggal Partus : 09 Juni 2023

Pukul : 17.35 wita

Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2023

Pukul : 17.50 wita

Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu tidak memiliki keluhan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan ibu sudah tidak menggunakan pembalut
3. Ibu mengatakan ASI keluar sangat lancar dan aktif menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 100/80 mmHg, P : 20 x/menit, N: 86 x/menit, S: 36,6 °C
4. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

5. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

6. Genetalia

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

7. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella kiri dan kanan (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-30

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal : 08 Juli 2023 Pukul : 10.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: TD: 100/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 86x/menit, S: 36,6 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe sebelum tidur dengan dosis 1x1

Hasil : Ibu mengerti dan masih mengkonsumsi tablet Fe

3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual: Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat

memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan obat yang telah di dapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1

Hasil : ibu mengerti apa yang dijelaskan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “R” USIA 1 HARI
DI RSIA SITI KHADIJAH MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2023**

Tanggal Lahir : 09 Juni 2023 Pukul : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2023 Pukul : 14.20 WITA

Kunjungan Neonatus : Hari ke-1

IDENTITAS BAYI

1. Nama : Bayi Ny “R”
2. Tanggal Lahir : 09 Juni 2023
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Anak ke : 1 (satu)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama berjenis kelamin Perempuan
2. Ibu merasa sangat bersyukur atas kelahiran putrinya
3. Ibu mengatakan bayi sudah IMD
4. Bayi sudah diberikan Vitamin K dan Hb 0
5. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Gestasi 39 Minggu
3. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 134 x/menit (120-160 x/menit)

Suhu : 36,6°C

Frekuensi Nafas : 40 x/menit

4. Pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang berada di Rumah Sakit

a. Lingkar Kepala (LK) : 32 cm

b. Lingkar Dada (LD) : 32 cm

c. Lingkar Perut (LP) : 34 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Simetris kanan-kiri tidak ada strabismus, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), reflek sucking (+)

c. Abdomen : Perut bundar, tali pusat tampak bersih dan masih basah, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

d. Kulit : Warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

PLANNING (P)

Tanggal : 09 Juni 2023

pukul : 14.35 WITA

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. *On demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi di sendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang di anjurkan

2. Mengobservasi tali pusat

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi

3. Melakukan asuhan neonatal esensial

- 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. Mengingatnkan 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, brbau tidak sedap, keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $<37,5^{\circ}C$) atau tubuh terasas dingin (suhu tubuh bayi $>36,5^{\circ}C$), 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 untuk selalu cuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 13 Juni 2023 (5 hari setelah persalinan).

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF BAYI NY “R” USIA 5 HARI
DI JALAN BORONG RAYA
TANGGAL 13 JUNI 2023**

Tanggal Lahir : 09 Juni 2023 Pukul : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2023 Pukul : 16.55 WITA

Kunjungan Neonatus : Ke-2

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusu bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Tali pusat belum puput

DATA OBJEKTIF (O)

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

Frekuensi Jantung : 134 x/menit (120-160 x/menit)

Suhu : 36,6°C

Frekuensi Nafas : 40 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

a. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

b. Lingkar Dada (LD) : 33 cm

c. Lingkar Perut (LP) : 34 cm

6. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kanan-kiri tidak ada strabismus, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), reflek sucking (+)
- c. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan congenital, tali pusat belum puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 5 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 13 Juni 2023

Pukul : 17.10 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3.350 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 di sendawakan dengan cara punggung bayi dimasase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang di anjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 03 Juli 2023

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “R” 10 HARI
DI JALAN BORONG RAYA
TANGGAL 18 JUNI 2023**

Tanggal Lahir : 09 Juni 2023 Pukul : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2023 Pukul : 15.40 WITA

Kunjungan Neonatus : Ke-3

Nama Pengkaji : “A”

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 BABA dan BAK dengan lancer
4. Ibu mengatakan bayi sudah dimandikan sebanyak 1 kali selama pengkajian
5. Ibu mengatakan tali pusat puput di usia bayi 6 hari

DATA OBJEKTIF (O)

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

Frekuensi Jantung : 140 x/ menit

Suhu : 36,7 °C

Frekuensi Nafas : 45 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

a. Lingkar Kepala (LK) : 36 cm

b. Lingkat Dada (LD) : 33 cm

c. Lingkar Perut (LP) : 34 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- c. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan congenital, tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- d. Kulit : Warna kulit kemerah-merahan, dan licin.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 10 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 18 Juni 2023

Pukul : 15.55 WITA

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingat 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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingatkan kembali ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 03 Juli 2023



**LAPORAN PEMASANGAN KB PASCASALIN PADA NY “R”
AKSEPTOR ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM
DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 09 Juni 2023 Pukul : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2023 Pukul : 15.00 WITA

Pada riwayat Keluarga Berencana Ny “R” didapatkan melalui data sekunder diantaranya :

1. Ibu dianjurkan oleh dokter untuk menggunakan Alat Kontasepsi Dalam Rahim (AKDR) pascasalin, pada saat USG terakhir tanggal 29 Mei 2023 di Praktik Klinik Dr. Lili SpOG(K).
2. Ibu mengatakan setelah bayi lahir ibu langsung dipasang IUD oleh dokter obgyn.
3. Setelah Operasi dan IUD sudah terpasang pada tanggal 09 Juni 2023 pukul 14.00 Wita sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 10 Juli 2023 ibu mengatakan merasa nyaman dan tidak ada efek samping yang dirasakan.

B. Pembahasan

Pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" di Rsia Siti Khadijah Makassar dimulai dari usia kehamilan 32-34 minggu sampai ibu menggunakan KB.

1. Kehamilan (ANTENATAL CARE)

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada Trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali di Trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Yulita Ningsih, 2022).

Kemudian mengidentifikasi lanjut kenaikan berat badan pada masa kehamilann trimester III, berdasarkan teori untuk gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg sedangkan untuk gizi kurang sebanyak 0,45 (0,45-0,59)

kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 12,71 sampai 1816, kg (Bakri,S.H 2021).

Menurut teori Jovanka R. Natalia, dkk. 2020 berat badan berlebih merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih didalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya berat badan yang berlebih.

Menurut teori Jovanka R. Natalia, dkk. 2020 pada masa kehamilan akhir berat badan berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati. Beberapa ahli lain yang menyatakan bahwa berat badan merupakan keadaan akumulasi lemak yang berlebih dan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh.

Faktor tekanan darah dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir. Rendahnya tekanan darah ibu hamil berkaitan dengan gangguan vaskular yang dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan janin, hal ini tentunya dapat mengakibatkan gangguan terhadap proses tumbuh kembang janin normal (Juananengsih media, 2015).

Bila stastus gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat

tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Nurhikma, 2021).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Fatimah & Nuryaningsih., 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin dan presentasi janin didapatkan pada pemeriksaan Leopold pada abdomen. Pemeriksaan dilakukan mulai dari Leopold I sampai Leopold IV dengan hasil Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin.

Imunisasi TT terdiri dari TT1 yaitu untuk kekebalan tubuh, TT2 4 minggu setelah pemberian TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 diberikan setelah 6 bulan pemberian TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 diberikan 1 tahun setelah pemberian TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, TT 5 diberikan 1 tahun setelah pemberian TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun (Ayu desat, 2020).

Berdasarkan teori menurut Septiani, W. 2017 pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk pembentukan sel darah, pertumbuhan dan metabolisme energi serta mencegah terjadinya anemia serta untuk kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Zat besi juga dapat diperoleh melalui makanan atau suplemen besi untuk mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran). Efek

samping mengkonsumsi zat besi menurut Kemenkes, 2013 dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, muntah, dan kadang terjadi diare atau sulit BAB dan untuk mengurangi efek samping yaitu zat besi dikonsumsi pada malam hari menjelang tidur. Zat besi tidak dianjurkan untuk dikonsumsi Bersama susu, teh, kopi, dan obat sakit maag.

Pemberian konseling setiap kunjungan yaitu kunjungan pertama diberikan konseling mengenai ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yang mungkin terjadi dan tentang tanda bahaya kehamilan, kunjungan kedua, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan kunjungan ketiga yaitu, ASI eksklusif, perawatan payudara.

2. INTRANATAL CARE (INC)

Dari hasil USG terakhir yang didapatkan Air ketuban cukup, namun plasenta letak fundus. Dan dianjurkan oleh dokter untuk melakukan persalinan dengan Seksio Caesarea.

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu bayi baru lahir dengan pertolongan persalinan seksio caesarea (SC) pada tanggal 09 Juni 2023,

Berdasarkan teori, persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses persalinan dengan melalui pebedahan dengan irisan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Persalinan SC umumnya dilakukan saat proses persalinan pervaginam tidak memungkinkan. (Sitorus, S. 2021). Selanjutnya, ciri-ciri bayi lahir

normal ditandai dengan 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 subkutan cukup. (Yulizawati. dkk. 2021).

3. POSTNATAL CARE (PNC)

Masa nifas dilakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali dengan melihat perkembangan ibu dan menilai status bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi dini resiko komplikasi (Wahyuningsih. H. P, 2018).

Pada kunjungan I pemantauan nifas hari pertama $\pm$ 6 jam berlangsung normal sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, RI. 2020), bahwa standar pelayanan kunjungan nifas KF 1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam. Ditinjau dari segi pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal diantaranya payudara simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, terdapat pengeluaran *colostrum* saat dipencet, dan tidak terjadi perdarahan.

Hasil dari pengkajian dan pemeriksaan pada Ny "R" didapatkan hasil anamnesa, yaitu ibu melahirkan secara secsio caesrea, mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan, Asuhan yang diberikan meliputi menjelaskan penyebab Nyeri *post SC* adalah nyeri yang disebabkan adanya insisi dan jaringan yang rusak. Sensasi nyeri yang dirasa tergantung pada persepsi nya, persepsi setiap pasien terhadap nyeri

berbeda-beda tergantung nilai ambang batas nyeri nya. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Astutik dan Kurlinawati, 2017).

Ketidaknyamanan atau nyeri *Post sc* merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Evrinasari dan Yosaria, 2019).

Pasien *Post SC* mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Lama nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, atau lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh hilangnya efek obat anestesi disaat pasien sudah keluar dari kamar bedah. Pasca perbedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang adekuat (Sari at all, 2020).

Ditinjau dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "R" kunjungan pertama masa nifas dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan kedua masa nifas berlangsung pada hari ke 5 sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, RI. 2020) kunjungan nifas ke 2 dilakukan 3-7 hari masa nifas atau 6 hari setelah persalinan.

Teori menurut (Yuliana, E. 2021) mengemukakan bahwa pada hari ke 3-7 masa nifa ,ditandai dengan adanya pengeluaran lochea sanginolenta yang memiliki ciri-ciri berwarna kuning berisi darah lendir, selain itu involusi uterus mengalamiperubahan pada 1 minggu setelah persalinan yaitu pertengahan pusat-simfisis (Yuliana, E. 2021).

Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "R" masa postpartum hari ke-5 dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya. Postpartum hari ke-5 berlangsung normal dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

4. NEONATUS

Standar pelayanan kunjungan Neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari (Kemenkes, RI. 2020).

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tangannya terasa dingin dan sering menangis. Karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah dan konsumsi oksigen rendah, aktivitas otot serta aupan makanan rendah. Factor lain dikarenakan kehilangan panas yang tinggi. Dimana suhu bayi dibawah 36,5- 37,5°C (Wahyuni, S. 2019).

Menurut (Yulizawati, dkk. 2021) pada asuhan essensial bayi baru lahir salah satunya yaitu melakukan IMD yang merupakan kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir yang dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Dilakukan jga pemeriksaan antropometri secara *head to*

toe (dari kepala sampai kaki), mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut (Jamil, dkk. 2017) berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 68-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm.

Asuhan esensial lainnya yaitu bayi Ny “R” telah mendapat vitamin K dan HB 0 sesuai dengan teori menurut (Yulizawati, dkk. 2021) pemberian awal pada bayi baru lahir diantaranya Vitamin K dan salep mata serta juga memberikan imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu HB0. Suntik vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (kogulan) dan vitamin K diberikan secara intramuskuler dibagian paha kiri.

Hb0 menurut (Oktarina, Mika. (2016) diberikan setelah vitamin K atau saat 2 jam setelah kelahiran bayi secara injeksi intramuskuler dibagian kanan paha dengan dosis 0,5 ml. Adapun tujuan pemberian HB0 yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi. Uraian tersebut dapat bahwa bayi Ny “R” telah dapat perawatan esensial dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara kualitas, serta pada kasus dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara keduanya.

Berdasarkan teori bayi lahir secara sesioesarea, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan, panjang

badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160x/menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah semburna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi menangis kuat dengan spontan, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks morro (+), refleks grasping (+), genitalia sudah terbentuk dengan sempurna pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang serta terdapat lubang anus (Jamil, Siti Nurhasiyah, dkk.2017).

5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan arak 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 atau melekat dan berkembang didalam Rahim (Sari, F. 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 09 Juni 2023 pada kasus Ny "R", ibu sudah dianjurkan oleh dokter menggunakan Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) sehari sebelum SeksioCesarea pada tanggal 08 Juni 2023 dan dipasangkan setelah pascasalin, karena Usia ibu yang masih muda dan untuk memperjarakkan kehamilan. Masa kerja

AKDR yang digunakan oleh Ny “R” ialah 10 tahun dan dapat dilepas minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan. Kelebihan AKDR adalah suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, yang efektivitasnya tinggi, tidak terinteraksi dengan obat-obatan dan tidak ada efek samping hormonal.

AKDR adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu 380 A sampai 10 tahun) yang dapat digunakan pada waktu haid, abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Priyatni, I., & Rahayu, S. 2016). Adapun cara kerja AKDR ini yaitu dengan menghambat sperma masuk ketuba fallopi untuk membuahi ovum karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan *copper* yang menyebabkan gangguan gerak spermatozoa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di Rsia siti Khadijah Makassar yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Hasil data dasar Ny "R" pada masa kehamilan didapatkan ibu pada tanggal 27 April 2023 dengan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. HPHT tanggal 09 September 2022, pergerakan janin dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Februari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri, hasil *leopold* TFU 30 cm/2 jari dibawah px, punggung kanan, kepala, BAP (konvergen), DJJ 137 x/menit. Data masa nifas terdapat pengeluaran *colostrum*, pengeluaran *lochea rubra*, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, TFU 1 jari bawah pusat. Data bayi baru lahir yaitu lahir pada usia kehamilan 40 minggu, BBL 3000 gr, PBL 48 cm, LK 32, frekuensi jantung 136x/menit, pernapasan, kulit kemerahan dan licin, APGAR Score 8/10, labia *mayora* sudah menutupi labia *minora*. Pada Keluarga Berencana ditemukan data Ny "R" menggunakan KB AKDR pascasalin;

2. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah aktual pada kasus Ny "R", pada masa kehamilan diagnosa G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah aktual tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Persalinan tidak diikuti dengan penulisan. Pada masa nifas diagnosa postpartum hari pertama dengan keluhan nyeri luka operasi. Pada bayi baru lahir diagnosa Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan. Pada keluarga berencana dengan diagnosa akseptor KB AKDR pascasalin.
3. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah potensial kehamilan berlangsung normal hingga aterm, ibu dan janin dalam keadaan baik, dan pada masa nifas yaitu antisipasi terjadinya infeksi bekas luka post partum. Sedangkan pada persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat data yang menunjang.
4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "R" dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru dan keluarga lahir tidak terdapat masalah serius yang membutuhkan penanganan segera.
5. Rencana asuhan pada Ny "R" disusun sesuai diagnosis, masalah dan kebutuhan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.
6. Pemberian tindakan asuhan kebidanan pada Ny "R" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana terpenuhi sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

7. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny "R" : kehamilan dan *postpartum* berlangsung normal, persalinan dengan Secsio Cesarea, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterine*, serta ibu telah menjadi akseptor KB AKDR pascapersalinan.
8. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan Ny "R" di masa kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali selama kehamilannya yaitu pada Trimester III tanggal 27 April 2023. Asuhan *postpartum* dilakukan tanggal 09 Juni 2023. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan tanggal 13 Juni 2023 dengan usia 5 hari.

B. Saran

1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan keadaan dirinyadan bayinya agar tetap dalam keadaan baik.
2. Untuk Bidan
 - a. Diharapkan seorang bidan sebagai salah satu moto penggerak dan ujung tombak pemberi 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 mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan klien untuk mengatasi masalah kesehartaan yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmaldi. (2018). *Asuhan keperawatan pada Ny A dengan bayi baru lahir BBL normal di puskesmas Asam Kumbang kab Pesisir selatan tahun 2018* STIKes PERINTIS PADANG].
- Anggraeni. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Sri Wahyuni Desa Bedah Lawak Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang: Midwifery care To The Pregnant Trimester III In BPM Sri Wahyuni Of Bedahlawak Village Sub District Tembelang District Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 3(2), 1-5.
- Anik. (2016). Manajemen Kebidanan Terlengkap. Cetakan Pe. Ari M, editor. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Aprilianti. (2023). *Penyulit Dan Komplikasi Masa Nifas*. Get Press Indonesia.
- Arofah. (2019). Apgar Score, Bayi Berat Lahir Re Perbedaan Nilai Apgar Score Bayi Berat Lahir Rendah Cukup Bulan Dan Bayi Berat Lahir Rendah Tidak Cukup Bulan. *Scientia Journal*, 8(1), 40-47.
- Arum. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Penerbit Insania.
- Astuti. (2018). Kemampuan Berfikir Kritis Mahasiswa Kebidanan Paska Praktik Klinik Kebidanan Continuity Of Care (Coc). *Jurnal Kebidanan*, 171-180.
- Cahyani. (2022). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan pada Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kecamatan Cipeucang Pandeglang Banten. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 786-797.
- Chabibah. (2017). Perbedaan frekuensi denyut jantung janin berdasarkan paritas dan usia kehamilan. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 6(1).
- Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Dewi. (2019). Konsep Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam al-Qur'an. *MAWA IZH JURNAL DAKWAH DAN PENGEMBANGAN SOSIAL KEMANUSIAAN*, 10(2), 248-272.
- Ertiana, D. (2020). Usia dan Paritas Ibu dengan Insidensi dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). *EMBRIO*, 12(2), 66-78.
- Fatimah. (2017). Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. In: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Fitri. (2018). Nifas, Kontrasepsi Terkini & keluarga Berencana. *Yogyakarta: Gosyen Publishing*.
- Fitria. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284*.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian, 1*(2), 49-52.
- Indriyani. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 3*(2), 72-79.
- Januarto. (2019). Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.
- Juneris. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- Kemenkes, R. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. *Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*.
- Kemenkes, R. (2021). Profil kesehatan indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 139*.
- Kesehatan, D. (2021). Profil Kesehatan Proinsi Sulawesi Selatan. In.
- Komalasari. (2019). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Terhadap Ny. Y G3P2A0 Dengan Keputusan Di PMB Sri REzeki Kota Bandar Lampung Poltekkes Tanjungkarang*.
- Lestari. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, 1*(3), 18-29.
- Listiarini. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika, 9*(2), 10-15.
- Mangkuji. (2012). Asuhan Kebidanan: 7 Langkah SOAP.

- Mansyur. (2014). Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. In: Selaksa Media.
- Maritalia. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In: Jakarta. Salemba Medica.
- Mimi. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di BPM Bidan Sriatin Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Konawe Selatan Poltekkes Kemenkes Kendari*].
- Muchaeroni, (2021) Al-Quranhafalan hafazan 8 blok perkat. Jl. Terusan jakarta, Ruko Putri Dago no. 336 kav. 28 Bandung: PT. AlQosbah Karya Indonesia.
- Muliati Erna, (2020) P. P. *Mobile Health Hallo Manis Upaya Kepatuhan Kunjungan Nifas dan Pencegahan Komplikasi Nifas*. Penerbit Pustaka Rumah C1nta.
- Mutmainnah. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Noorbaya. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 8(2), 431-438.
- Noordiaty, S. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- PPSDMK. (2013). Standar Kurikulum dan Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Fisikawan Medis. In: Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu kandungan. *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Prijatni. (2016). Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. In: Pusdik SDM Kesehatan.
- Puspitasari. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Prosiding University Research Colloquium,
- Rahayu, S. (2017). Asuhan Kebidanan Fisiologis. In: Jakarta: CV Trans Info Media.
- Rahmawati. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148-152.

- Rehatta. (2020). *Pedoman Keterampilan Medik 4*. Airlangga University Press.
- Riandari. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 68-81.
- Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan*. EGC.
- Saifudin. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5352-5357.
- Saktrifiatyn. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni, S. ST Surabaya Universitas Muhammadiyah Surabaya*].
- Sari, F. (2015, August). Menurunkan AKI dan AKN dengan PERMATA. In *PROSIDING PKWG SEMINAR SERIES* (p. 47).
- Sunarto. (2021). Evaluasi Pelayanan Antenatal Care Puskesmas Tanon 1 Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid 19. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*,
- Tyastuti. (2016). Asuhan kebidanan kehamilan. In: Kementerian Kesehatan RI.
- Utami. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. In: Universitas Aisyiyah.
- Wagiyo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Penerbit Andi.
- Wahyuningsih. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. *Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan*.
- Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir. *Yogyakarta: Pusaka baru*.
- Yulita. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 3(2), 80-83.
- Yulizawati. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Sidoarjo: Indomedia Pustaka*.

Zulmaisarah. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Mahdarina Jl. Bunga Wijaya Kusuma Padang Bulan Tahun 2017.



LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL

NAMA : ST. ANNISA AULIA

NIM : 105121101420

PEMBIMBING I : NURBIAH EKA SUSANTI, S.ST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 27 Februari 2023	Konsul judul,dan Bab I		
2.	Sabtu, 11 Maret 2023	Bab 1 dan II		
3.	Selasa, 14 Maret 2023	Perbaikan Bab I		
4.	Rabu, 22 Maret 2023	Perbaikan Bab I		

5.	Kamis, 23 Maret 2023	Bab I dan II		
6.	Senin, 27 Maret 2023	Bab II dan III		
7.	Kamis, 30 Maret 2023	ACC proposal		
8.	Minggu, 02 Juli 2023	Pengesahan LTA		
9.	Sabtu, 29 Juli 2023	KonsulBab IV ANC analisa data		
10.	Selasa, 01 Agustus 2023	Implementasi Revisi bab IV KB, pembahasan dan acc LTA		



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

KARTU KONTROL

NAMA : ST. ANNISA AULIA
NIM : 105121101420
PEMBIMBING II : St. Hadijah S.Kep., M.Kes

N O	HARI/TANGGA L	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBIN G	KETERANGA N
1.	Selasa, 21-03-2023	Konsul judul		
2.	Rabu, 22-03-2023	Konsul BAB I		
3.	Jum'at, 24-03-2023	Konsul BAB II dan BAB III		
4.	Senin, 26-03-2023	Konsul Lampiran, daftar pustaka		
5.	Rabu, 29-03-2023	Konsul persetujuan dan pengesahan		

6.	Kamis, 30-03-2023	ACC Proposal		
7.	Jumat, 31-03-2023	Ujian Proposal		
8.	Jumat, 30-06-2023	Revisi halaman proposal 1		
9.	Jumat, 21-07-2023	Pengesahan proposal		
10.	Minggu, 30-07-2023	Perbaikan halaman		
11.	Selasa, 01-08-2023	Intisari		
12.	Rabu, 02-08-2023	Acc LTA		

LAMPIRAN 2

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

[illegible]

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri/orang tua/suami/istri/anak/wali :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk menjadi responden pada penelitian Tugas Akhir berupa : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 2023

Bidan/Pelaksana Pernyataan, Yang membuat,

(.....)

(.....)

***Coret yang tidak perlu**

LAMPIRAN 4

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri/orang
tua/suami/istri/anak/wali :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis
berupa : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan
dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan
kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 2023

Bidan/Pelaksana Pernyataan,

Yang membuat,

(.....)

(.....)

***Coret yang tidak perlu**

LAMPIRAN5

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

No. Register :

Tanggal kunjungan : 27 April 2023 Pukul : 11.15 wita

Tanggal pengkajian : 27 April 2023 Pukul : 11. 15 wita

Kunjungan ke : 1 (pertama)

Nama pengkaji : St. Annisa Aulia

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "A"
Umur : 23 Tahun / 32 Tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / ±8 Bulan
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wirausaha
Alamat : Jl. Borong Raya Makassar
Nomor telepon : 085857909153

2. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Tidak ada Keluhan

3. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid ☐ Infeksi Saluran Kemih
☐ Gastritis ☐ Hepatitis B

☐ Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi ☐ Asma
☐ Jantung ☐ TBC
☐ Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

☐ HIV/AIDS ☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce :14 tahun
- b. Siklus :28-30 hari
- c. Durasi :6-7 hari
- d. Keluhan :Nyeri perut diawal menstruasi

2. Riwayat penyakit ginekologi

☐ Kista

☐ mioma

☐ lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	K o m	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
1	2023	32 mngg 6 hari									

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1) Ukur Berat Badan

- a) BB sebelum hamil : 50 kg
- b) BB sekarang : 56 kg

2) Ukur tinggi badan : 155 cm

3) Ukur Tekanan Darah : 114/60 mmHg

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

5) Pemberian Imunisasi TT

- a) TT 1 : 16 february 2023
- b) TT 2 : 29 Mei 2023

6) Pemeriksaan HB : 12,0 gr/dL

7) Pemeriksaan Protein Urine : Negatif

8) Pemeriksaan Urine Reduks : Negatif

9) Perawatan Payudara : -

10) Senam Hamil : -

11) Pemberian Obat Malaria : -

12) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. G P A : G1P0A0

2. HPHT : 09 September 2022

3. TP : 16 Juni 2023

4. Kapan merasakan gerakan pertama janin :

6. Riwayat KB : Ibu belum pernah menjadi Akseptor KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : Tidak Pernah
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi : Tidak Pernah
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : Tidak Pernah
7. Riwayat Sosial ekonomi
 1. Lingkungan keluarga
 - a. Apakah ada keluarga yang merokok
☐ ya ☐ tidak
 2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : Suami
 3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : Suami, Ibu
8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
 1. Penerimaan terhadap anaknya : ibu dan keluarga
senang atas Kehamilannya
 2. Apakah kehamilan direncanakan
 3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
 4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
 2. Kebiasaan merokok
 3. Jamu yang dikonsumsi
 4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan sebelum hamil
Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum : tr
 - b. Selama Hamil
Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum :
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan sebelum hamil
Siang :
Malam :
 - b. Selama Hamil
Siang :
Malam :
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan
 - 1) Mandi :
 - 2) Keramas :
 - 3) Ganti pakaian :
 - 4) Sikat gigi :
 - b. Selama Hamil
 - 1) Mandi :
 - 2) Keramas :
 - 3) Ganti pakaian :
 - 4) Sikat gigi :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB :
Warna BAB :
Frekuensi BAK :
Warna BAK :

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB :
Warna BAB :
Frekuensi BAK :
Warna BAK :

10. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :
Kesadaran :
2. Tinggi Badan : Cm
3. Tanda-Tanda Vital :
TD : mmHg
N : x/m
S : °C
P : x/m
4. Berat Badan : Kg
5. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
9. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
10. Leher
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
11. Payudara
Inspeksi : kebersihan, putting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
12. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi :
Leopold I : Lp :

- Leopold II : TBJ :
Leopold III :
Leopold IV :
Auskultasi DJJ :
13. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri kanan
Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
Perkusi : Refleks patella
14. Ginetalia
Inspeksi :
Palpasi :
11. Pemeriksaan Penunjang
1. Pemeriksaan Laboratorium
a. Darah (HB) :
b. Urine :
c. Tes Kecacingan :
d. HIV :
e. Hepatitis :



LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA PERSALINAN

A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan
Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum : ltr
 - b. Post Partum
Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum :
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan
Siang :
Malam :
 - b. Post partum
Siang :
Malam :
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan
 - 1) Mandi :
 - 2) Keramas :
 - 3) Ganti pakaian :
 - 4) Sikat gigi :
 - b. Post partum
 - 1) Mandi :
 - 2) Keramas :
 - 3) Ganti pakaian :
 - 4) Sikat gigi :
7. Eliminasi
 - a. Kebiasaan
Frekuensi BAB :
Warna BAB :
Frekuensi BAK :
Warna BAK :
 - b. Post partum
Frekuensi BAB :
Warna BAB :
Frekuensi BAK :

- Warna BAK :
- B. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum :
Kesadaran :
 2. Tinggi Badan : Cm
 3. Tanda-Tanda Vital :
TD : mmHg
N : x/m
S : °C
P : x/m
 4. Berat Badan : Kg
 5. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 7. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
 8. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 9. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
 10. Leher
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 11. Payudara
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
 12. Abdomen
 - a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
 - b. Palpasi :
Leopold I : Lp :
Leopold II : TBJ :
Leopold III :
Leopold IV :
 - c. Auskultasi
DJJ :
His :
Pergerakan janin :
 13. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri kanan
Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella

14. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

15. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal :

Pukul :

a. Keadaan vulva vagina :

b. Portio :

c. Dilatasi :

d. Ketuban :

e. Presentasi :

f. Penurunan :

g. Molase :

h. Bagian terkemuka :

i. Kesan panggul :

j. Pelepasan :

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Laboratorium :

b. Hb :

c. USG :

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

a. P A

b. Tanggal persalinan :

c. Jenis persalinan :

d. Ruptur jalan lahir

e. Dilakukan penjahitan:

f. Dilakukan anastesi :

g. Lamanya kala I :

h. Lamanya Kala II :

i. Lamanya Kala III :

Komplikasi

j. Pemantauan kala IV

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

k. IMD :

1) Dilakukan IMD :

☐ Ya

☐ Tidak

a) Lamanya IMD :

b) Menit ke berapa IMD Berhasil :

c) Rawat Gabung :

2) Bounding attachment :



LAMPIRAN 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA NIFAS

A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

Kebiasaan

a. Makan :

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

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari?

Post partum

a. Makan :

- 1) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas?
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari?
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan?

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari?

5. Pemberian Vit A : Ya ☐ Tidak ☐

a. Kapan diberikan :(hari postpartum)

b. Dosisnya :

c. Warna :

6. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang :

Malam :

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

5) Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

- Konsistensi :
 BAK :
 b. Post partum
 BAB(sudah BAB) :
 BAK(2 jam pertama) :
12. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum :
 Kesadaran :
 2. Tinggi Badan : Cm
 3. Tanda-Tanda Vital :
 TD : mmHg
 N : x/m
 S : °C
 P : x/m
 4. Berat Badan : Kg
 5. Kepala
 Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 6. Wajah
 Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 7. Mata
 Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
 8. Hidung
 Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 9. Mulut Dan Gigi
 Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
 10. Leher
 Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 11. Payudara
 Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
 Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
 12. Abdomen
 Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
 Palpasi :
 13. Ekstremitas
 Inspeksi : Simetris kiri kanan
 Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
 Perkusi : Refleks patella
 14. Ginetalia
 Inspeksi :
 Palpasi :

LAMPIRAN 8

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

A. Data Objektif

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

LAMIRAN 9

FORMAT PENGUMPULAN DATA AKSEPTOR

No.Register :

Tanggal Kunjungan : Jam :

Tanggal pengkajian : Jam :

Nama Pengkaji : ST. ANNISA AULIA

A. Identitas istri/suami

Nama :
Umur :
Nikah :
Suku :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Np. Hp :

B. Data biologis/Fisisologis

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

C. Riwayat Obstetri

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

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu :

E. Riwayat Pemenuhan Dasar :

F. Riwayat Sosial Ekonomi :

G. Data spiritual :

H. Pemeriksaan Fisik :



**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 : St. Annisa Aulia

Nim : 105121101420

Program Studi : D3 - Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	5 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	2 %	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, 2 Februari 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Marsadik Nuri, M.I.P.
NPM: 44 591

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

BAB I ST. ANNISA AULIA

105121101420

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Feb-2024 10:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284245116

File name: BAB_I_-_2024-02-02T111910.049.docx (16.69K)

Word count: 905

Character count: 5942



Dipindai dengan CamScanner

BAB I ST. ANNISA AULIA 105121101420

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX¹

5%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilib.unisa.ac.id

Internet Source

1%

2

repositori.usu.ac.id

Internet Source

1%

3

www.scribd.com

Internet Source

1%

4

Sri Widaningsih, Fitri Kurnia Efendi. "Sistem Pelayanan Posyandu Berbasis Web Sebagai Sarana dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Di Posyandu Sartika Cikondang", Media Jurnal Informatika, 2020

Publication

1%

5

belihome.top

Internet Source

1%

6

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off



Dipindai dengan CamScanner

BAB II ST. ANNISA AULIA

105121101420

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Feb-2024 10:11AM (UTC+0700)
Submission ID: 2284247341
File name: BAB_II_-_2024-02-02T111911.334.docx (182.15K)
Word count: 16568
Character count: 104284

BAB II ST. ANNISA AULIA 105121101420

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikes-bm.ac.id
Internet source

3%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

1%

3

eprints.umpo.ac.id
Internet Source

1%

4

rahadlly.blogspot.com
Internet Source

1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On



Dipindai dengan CamScanner

BAB III ST. ANNISA AULIA

105121101420

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Feb-2024 10:12AM (UTC+0700)
Submission ID: 2284248083
File name: BAB_III_-_2024-02-02T111912.326.docx (15,73K)
Word count: 487
Character count: 3211

AB III ST. ANNISA AULIA 105121101420

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digitalibadunismuh.ac.id
Internet Source

3%

2

www.slideshare.net
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Dipindai dengan CamScanner

1

BAB IV ST. ANNISA AULIA

105121101420

by Tahap Tutup



Submission date: 02-Feb-2024 10:13AM (UTC+0700)
Submission ID: 2284248564
File name: BAB_IV_-_2024-02-02T111913.607.docx (71.86K)
Word count: 11660
Character count: 66365

AB IV ST. ANNISA AULIA 105121101420

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

7%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On



Dipindai dengan CamScanner

BAB V ST. ANNISA AULIA

105121101420

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Feb-2024 10:13AM (UTC+0700)
Submission ID: 2284248783
File name: BAB_V_-_2024-02-02T111915.068.docx (15.43K)
Word count: 576
Character count: 3553

V ST. ANNISA AULIA 105121101420

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



123dok.com
Internet Source

2%

turnitin

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Dipindai dengan CamScanner