MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 02 MEI - 24 JULI 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURFITRAH WAHDANIA RAJAB
105121100420

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2023

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 02 MEI - 24 JULI 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Disusun Oleh :

NURFITRAH WAHDANIA RAJAB
105121100420

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 02 MEI - 24 JULI 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURFITRAH WAHDANIA RAJAB
105121100420

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

Pada bulan tahun 31 Juli 2023 Oleh :

1. Pembimbing Utama

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

2. Pembimbing Pendamping

   Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes (.....)
   NIDN : 0907077702

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI - 24 JULI 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di susun Oleh:

NURFITRAH WAHDANIA RAJAB

105121100420

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji dan diterima sebagai syarat
untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Juli 2023 oleh:

Penguji 1
Suriani Tahir, S.ST., SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0906067301

Penguji 2
Endri Nisa, S.Tr. Keb., SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0908128103

Penguji 3
Dr. Dahniar, S.ST., M. Kes (.....)
NIDN : 0907077702

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

Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 31 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

(Nurfitrah Wahdania Rajab)

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nurfitrah Wahdania Rajab
2. Nim : 105121100420
3. Tempat/Tanggal Lahir : Takalar, 15 November 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
   a. Ayah : Abdul Rajab S. Sos., M. Si
   b. Ibu : Tonji S.ST
8. Alamat : Jl. Rappocini Lr. 6A No. 70

   Daerah : Kunjung Kec. Sanrobone Kab. Takalar

B. Riwayat Pendidikan

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

HALAMAN MOTTO

Q.s. Al-Ankabut: 6

وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِه

Artinya, "*Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri*"

Q.s Asy Syarh ayat 5,

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.*"

Q.s Al Baqarah ayat 286,

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya."

Q.s Al Baqarah: 216,

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ ۖ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ ۗ

"*Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu, Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui.*"

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Di RSKDIA Siti Fatima Makassar Tanggal 02 Mei-24 Juli Tahun 2023". Laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Endri Nisa, S.Tr.Keb., SKM., M,Kes, selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes, yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan member arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, dan memberi saran dalam perbaikan

Laporan Tugas Akhir ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Ayah Ibu yang tercinta, dan saudara-saudaraku yang tak henti-hentinya menyemangati, mendukung dan mendoakan penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman-teman seperjuangan yang tak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan. Besar harapan penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, 31 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL i

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN PERNYATAAN v

IDENTITAS PENULIS x

HALAMAN MOTTO vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI xiii

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

INTISARI xv

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan 6

D. Manfaat 7

E. Ruang Lingkup Pembahasan 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan 9

B. Tinjauan Umum Persalinan 38

C. Tinjauan Umum Masa Nifas 62

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir 79

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB) 96

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus ..... .105

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus 105

C. Subjek Studi Kasus 105

D. Jenis Data 105

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data 106

F. Analisis Data 107

G. Etika Studi Kasus 107

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus 109

B. Pembahasan 179

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 193

B. Saran 194

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel Halaman

2.1 Kenaikan BB ibu hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil…….15

2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil……...…17

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

2.4 Pemberian vaksin TT……..…...21

2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald……..……...34

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

2.7 Pengeluaran Lochea……..…….64

2.8 Penilaian APGAR score……..……...80

DAFTAR ISTILAH

Amniotomi	:	Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
Antropometri	:	Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur tingkat umur dan tingkat gizi.
Composmentis	:	Kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Fertilisasi	:	Sebua proses pembuahan sel sperma atau sel telur, dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan sel telur.
Gestasi	:	Usia kehamilan, ukuran lama waktu janin berada dalam kandungan.
Hemodilusi	:	Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
Hemoglobin	:	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
Hipotermia	:	Subu tubuh subnormal (dibawah 36^{o}c) di induksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur nurologik.
Hipoglikemi	:	Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Involusio	:	Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Komprehensif	:	Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan

multigravida	:	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya
Perinatal	:	Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ketujuh sesudah persalinan.
Vaskularisasi	:	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

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 Kesediaan Mnejadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Informed Consent

Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data Antenatal Care

Lampiran 7 : Format Pengumpulan Data Intranatal Care

Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir

Lampiran 9 : Format Pengumpulan Data Postnatal Care

Lampiran 10 : Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana

Lampiran 11 : Lembar partograf

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“S” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 02 MEI – 24 JULI 2023

Nurfitrah Wahdania Rajab [1] , Suriani Tahir [2] , Endri Nisa [3] , Dahniar [4]

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan (continuyity of care) yang berfokus pada perempuan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney, laporan persalinan dan SOAP yang dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 Mei - 24 Juli 2023.

Subjek dalam penelitian Ny.“S”. Hasil penelitian : HPHT tanggal 29 Agustus 2022 dan TP tanggal 05 Juni 2023, kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ±5 bulan (Januari 2023) dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, ibu melahirkan spontan (pervaginam) tanggal 12 juni 2023 pukul: 03.55 WITA dengan diagnosa bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 12 juni 2023 pukul: 06.00 WITA, berat badan lahir 2900 gram, panjang badan lahir 47 cm, A/S 8/10 dan jenis kelamin perempuan. Postpartum hari ke-1 tanggal 12 juni 2023 ibu mengeluh nyeri luka perineum, pada KF 2 hari ke-3 tanggal 15 juni 2023 ibu masih mengeluh nyeri luka perineum dan KF 3 dan KF 4 ibu sudah tidak mengeluh nyeri luka perineum. Pada tanggal 24 Juli 2023 ibu menggunakan KB 3 bulan.

Penulis berharap seorang bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara sigap kepada pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penangan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 promotive 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 (Yulita, N & Juwita, 2019).

Data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2021, bahwa jumlah kematian ibu tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95% per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%) kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%), sedangkan jumlah kematian bayi menjadi 754 bayi atau 4,87 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting (Zakiah, 2022).

Cakupan K1 (Kunjungan 1) dan K4 (Kunjungan 4) merupakan indikator kesinambungan asuhan pada kehamilan. Di Indonesia cakupan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,8% sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 93,4%, pada persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar 90,9% sedangkan di provinsi selatan sebesar 98,6%, pada pelayanan kesehatan ibu nifas cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia sebesar 90,7% sedangkan di provinsi selatan sebesar 95,7%. Di Kota Makassar sendiri cakupan K1 tahun 2021 sebesar 99,78% dan k4 sebanyak 94,60%, kunjungan nifas sebesar 92,14%, dan pada cakupan neonatus lengkap sebesar 90,26% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ produksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Lily Yulaikhah, 2019).

Ada beberapa permasalahan yang muncul pada ibu hamil trimester III antara lain, nyeri pada punggung, oedema, sering buang air kecil (BAK), gusi darah, haemorroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, sakit kepala, ptyalism, dan varises pada kaki dan vulva. Nyeri pada punggung bawah karena meningkatnya beban

berat yang dibawah dalam rahim dan aktivitas yang berlebihan, serta jumlah tidur yang menurun karena ibu sulit untuk tidur (insomnia).

Upaya yang dapat dilakukan seorang bidan ialah dengan memberikan edukasi pada ibu untuk melakukan beberapa tindakan relaksasi otot progresif, pijat, yoga, senam hamil, terapi music dan tekhnik pernafasan sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik yang dapat membantu dalam banyak situasi dimana ibu hamil yang tegang, sakit dan cemas dapat menjadi lebih rileks dan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil (Rustikayanti, 2020). Selain itu, cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman yaitu miring, mandi dengan air hangat, dan mendengarkan music. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks (Yulita, N & Juwita, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan, Nur Sholichah (2017) di puskesmas pekan baru, di dapatkan pasien dengan keluhan ibu merasakan pegal-pegal, hal tersebut sesuai dengan teori tentang ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi karena struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Asuhan yang diberikan pada ibu ialah memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami dan cara mengatasinya.

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi tidak hanya pada kehamilan tapi juga akan terjadi komplikasi pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan

antenatal yang komprehensif akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan (Marni, 2015).

Setelah masa kehamilan ibu hamil akan melalui proses persalinan yang merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir yang dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan. Upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, partus lama, infeksi, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir ialah dengan cara menekankan persalinan yang aman seperti persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta di upayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan yang berupaya untuk pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, partus lama, infeksi, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan, Yulita, N & Juwita (2019) di rumah sakit pekan baru, terdapat 22 pasien yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif, diperoleh seluruh klien melahirkan dengan persalinan pervaginam. Sebagian besar bayi baru lahir dalam keadaan normal, terdapat 1 orang bayi tidak menangis spontan, sehingga memerlukan rangsangan taktil dan pemberian oksigen untuk membantu pernafasan. Kemudian pada masa nifas dan neonatus semuanya berjalan normal.

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 0-28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam

rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul (Kemenkes, RI, 2019). Upaya asuhan neonatus yang dapat dilakukan ialah dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, menjepit dan memotong tali pusat (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Asuhan masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berkisar kira-kira 6 minggu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan tetapi seluruh alat genetalia baru pulih Kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan, dan pada masa ini dapat sering terjadi komplikasi. Masa postpartum ialah waktu yang penting bagi ibu dan anak, maka asuhan kebidanan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi ialah sesuai dengan kebutuhan ibu, seperti perawatan masa nifas, yaitu perawatan payudara, vulva hygiene dan makanan bergizi, karena sangat berfungsi untuk mempercepat proses kesembuhan dan memulihkan kesehatan (Hasna & Prafitri, 2022)

Asuhan keluarga berencana merupakan asuhan untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, KIE atau komunikasi informasi edukasi sangat perlu untuk ibu, karena ibu akan diberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi dan cara menggunakan

sehingga ibu dapat dengan mudah menentukan alat kontrasepsi serta nyaman saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut yang akan klien gunakan (Haryani, 2021).

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berjalan dengan normal dan jika ada komplikasi dapat tertangani secara cepat dan adekuat (Sulfianti dkk, 2020)

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 Mei - 24 Juli 2023 ".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 02 Mei - 24 Juli 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" di Rumah Sakit Ibu dan Anak Makassar Tanggal 02 Mei - 24 Juli 2023

2. Tujuan Khusus

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

   b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "S" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit/Puskesmas

   Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas Rumah Sakit/Puskesmas sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S".

2. Manfaat Bagi Klien

   Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Ny "S" dalam mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara

komprehensif.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

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

2. Ruang Lingkup Responden

   Responden pada studi kasus ini yaitu Ny "S" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang datang periksa di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 Mei - 24 Juli 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020). Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi 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 di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

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

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang 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. (Yuliani et al., 2021). Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III yakni: *Braxton hicks* atau kontraksi palsu yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo. Cara penanganannya ialah: diberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan cara teknik relaksasi. (Yulizawati et al., 2021)

2) Serviks

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

3) Vagina

Ketika ibu hamil yang akan mendekati persalinan atau kehamilan tua maka akan terjadi perubahan yang mudah diketahui dari sebelumnya yaitu mukosa vagina semakin tebal, jaringan ikat menjadi lentur bahkan akan terjadi peregangan pada sel otot polos. (Retno dkk, 2021).

4) Ovarium

Selama proses kehamilan ovulasi akan berhenti karena hormon estrogen dan progesterone yang meningkat, sehingga menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. (Retno dkk, 2021)

b. Payudara (mammae)

Akibat pengaruh hormone estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu ke payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. (Ayue, 2019)

c. Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi niskin oksigen diakhir kehamilan sejalan dengan meningatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid. Ketidaknyamanan yang sering timbul adalah edema, disebabkan oleh pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena

pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. Sistem Pernafasan

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

e. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut persambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluksesofageal* yang lebih besar. Pengaruh estrogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit Nugroho dkk, (2014). Selama perubahan terjadi pada pencernaan adapun

ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester ke III yaitu: Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

f. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih Veneris & Pubis, (2021). Adapun ketidaknyamanan yang timbul dalam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III ialah: sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

g. Perubahan Sistem Integumen

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 albikans (terdapat di payudara, perut dan paha). (Kumalasari, 2015)

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

i. Perubahan Sistem Endokrin

Trimester III hormone oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu

hormone yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin, ada hormone prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan. (Ayue, 2019)

j. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin (25-27%), plasenta (5%), cairan amnion (6%), pertumbuhan uterus dan payudara (11%), ekspansi volume darah (25-27%), peningkatan lemak tubuh (25-27%), peningkatan cairan ekstra seluler (13%). Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil. (Yulizawati et al., 2021)

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

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

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

3. Perubahan Psikologi Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. (Yulizawati et al., 2021)

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih, (2016) ada beberapa kebutuhan fisik ibu hamil :

a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O2, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Untuk memenuhi kecukupan O2 yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan

menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrien	Tidak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Tabel 2.3 Porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari

Bahan Makanan	Ibu hamil trimester 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100gr atau ¾ gelas nasi.
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan daging merah.	4 porsi	1 porsi = 50gr atau 1potong sedang ikan. 1 porsi = 55gr atau 1 butir telur
Protein nabati seperti:tempe, tahu, dan lainnya.	4 porsi	1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang tempe. 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100gr 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah.
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100gr atau 1 porsi sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi = 5gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya.

	digoreng, tumis atau dimasak dengan santan	
Gula	2 porsi	1 porsi = 10gr atau 1 sendok makanan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain-lain.

Sumber : (Kemenkes, 2020)

c. Kebutuhan Personal Hygiene

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

d. Pakaian

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

e. Kebutuhan Eliminasi

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

f. Kebutuhan Seksual

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

1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara.

2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati–hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature.
3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

g. *Exercise* atau Senam hamil

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

h. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istrahat dan tidur sangat

penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istrahat yang singkat, ibu bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	-	-

	(sedini mungkin pada kehamilan)		
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

j. Traveling

Wanita hamil supaya berhati–hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengijinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan–gerakkan kaki dengan memutar–mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot- otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak

terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O2 menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan.

5. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

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

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

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

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami.

b. Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

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

c. Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan

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

pikiran yang tenang.

d. Persiapan menjadi orang tua

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

e. Persiapan *sibling*

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

1) Umur satu tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
2) Umur dua tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya yang semakin besar perutnya.
3) Umur tiga atau empat tahun : sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan merasakan gerakan janin dalam rahim.
4) Anak usia sekolah: ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan–pertanyaan, bagaimana bayi masuk kedalam perut ibunya, bagaimana nanti bisa keluar?

6. Tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut

Menurut Ayue, (2019) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

a. Pendarahan pervaginam

1) Placenta previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

2) Solusio plasenta

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

b. Mual muntah berlebihan

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

c. Sakit kepala yang menetap

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

d. Nyeri perut yang hebat

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

e. Pergerakan janin berkurang

Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu

kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

f. Penglihatan kabur

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

g. Bengkak diwajah dan tangan

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

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala suatu penyakit.

i. Keluar cairan sebelum waktunya atau ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm yaitu sebelum kehamilan 37 minggu maupun pada kehamilan aterm.

j. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya

keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

Komplikasi pada kehamilan trimester III adalah, sebagai berikut :

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorargi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta terdiri dari :

1) Placenta previa

Placenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat placenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Gejala utama berupa perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan trimester III yang bersifat tanpa sebab (*causeless*), tanpa nyeri (*painless*), dan berulang (*recurrent*). Penanganan ekspektatif: umur kehamilan kurang dari 37 minggu, perdarahan sedikit, belum ada tanda-tanda persalinan, keadaan umum baik, kadar Hb 8 % atau lebih. Dalam memilih waktu yang optimum untuk persalinan, dilakukan tes maturasi janin meliputi penilaian surfaktan cairan amnion dan pengukuran pertumbuhan janin dengan ultrasonografi. Penderita dengan umur kehamilan

antara 24-34 minggu diberikan preparat tunggal betamethasone (2x12mg intramuskular) untuk meningkatkan maturasi paru janin. Pada terapi ekspektatif, pasien dirawat di rumah sakit sampai berat anak ± 2500 gr atau kehamilan sudah sampai 37 minggu. Selama terapi ekspektatif diusahakan untuk menentukan lokasi plasenta dengan pemeriksaan USG dan memperbaiki keadaan umum ibu.

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

2) Solusio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa nyeri saat dipegang, palpasi sulit dilakukan karena rahim keras, fundus uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

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

3) Ruptura Sinus marginalis

Sinus marginalis adalah lakuna vena yang tidak berlanjut, relatif bebas dari villi, dekat tepi plasenta, terbentuk karena penggabungan bagian pinggir ruang inter villi dengan lacuna subchorial. Berdasarkan tanda dan gejalanya Ruptur Sinus Marginalis ini merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan. Solusio plasenta ringan atau rupture sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari ¼ luasnya, tidak memberikan gejala klinik dan ditemukan setelah persalinan, keadaan umum ibu dan janin tidak mengalami gangguan dan persalianan berjalan lancer pervaginam. Pecahnya sinus marginalis merupakan perdarahan yang sebagian besar baru diketahui setelah

persalinan. Pada waktu persalinan, perdarahan terjadi tanpa sakit dan menjelang pembukaan lengkap perlu dipikirkan kemungkinan perdarahan karena sinus marginalis yang pecah. Karena pembukaan mendekati lengkap, maka bahaya untuk ibu maupun janinnya tidak terlalu besar. (Setyarini & Suprapti, 2016)

b. Preeklampsia dan Eklampsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Tanda khas preeklamsia adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester kedua kehamilan. Pada beberapa kasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin, keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian anuria. Pada stadium akhir dan paling berat terjadi eklamsia, pasien akan mengalami kejang. (Setyarini & Suprapti, 2016)

c. IUFD (*Intra uterine fetal death*)

Menurut WHO dan *The American College of Obstetricians* and *Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat

janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda–tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Setyarini & Suprapti, 2016)

d. IUGR

IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) adalah sebuah kondisi ketika pertumbuhan bayi berhenti sebelum dilahirkan sehingga bayi terlihat kecil dan tidak memiliki pertumbuhan yang normal seperti pola pertumbuhan janin yang normal. Dalam pemeriksaan dengan USG maka ukuran bayi akan terlihat lebih kecil disertai dengan berat badan bayi yang sangat rendah (Karinasari & Badriyah, 2020).

e. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina (Setyarini & Suprapti, 2016). Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit.

Apabila janin hidup serta terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin keatas degan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. (Khafidoh, 2014).

f. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu. Tanda gejala dari polihidramnion yakni pembesaran uterus, lingkar abdomen dan tinggi fundus uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekskremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil). (Setyarini & Suprapti, 2016)

Penanganan dari kasus tersebut yaitu :

1) Hidramnion yang ringan tidak perlu mendapat pengobatan khusus, cukup dengan memberikan konseling diet pantang garam
2) Lakukan konsultasi ke spresialis bila terdapat anomaly konginetal
3) Bila sudah terjadi gangguan mekanik, lakukan rujukan

8. Antenatal Care

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

a. Tujuan Antenatal

Beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan

perawatan yang cepat dan tepat. Pelayanan ANC yang berkualitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin selama masa kehamilan dan menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit (Yulizawati et al., 2021)

b. Jadwal Kunjungan ANC

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

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada kehamilan

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

1) Timbang berat badan tinggi badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai

adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar sytole/diastole: 110/80-140/90 mmHg.

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

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

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tingi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

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

Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dengan palpasi leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

Taksiran Berat Badan Janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) x 155 gram. Tinggi Fundus Uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

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

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

6) Pemberian imunisasi TT

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

bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan.

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet zat besi (Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya, diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.

8) Tes Laboratorium

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

9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan

10) Temuwicara/ konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya

kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

9. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

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

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

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (Djauharoh., et al. 20223)

B. Tinjauan Umum Persalinan

1. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

(Kurniarum.A, 2016). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagi berikut: Persalinan spontan, Persalinan buatan, dan Persalinan anjuran.

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum.A, (2016), beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Terjadi his persalinan

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

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air ketuban

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan, keluarnya air-air dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal

dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang yang tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rukiah, dkk., (2014), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu :

a. Power

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

b. Passage (Panggul ibu)

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

c. Passengger (Janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat

masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat, buah kehamilan yang terdiri dari: janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologi

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

e. Penolong

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

5. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Kurniarum.A, (2016), adapun gerakan-gerakan janin dalam persalinan sebagai berikut:

a. Engagement

Bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul.

b. Penurunan

Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin di arahkan kebawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

e. Ekstensi

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

f. Restitusi (Putaran paksi luar)

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis

ibu dan badan bayi di keluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

6. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

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

A. Segmen atas rahim (SAR)

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

B. Segmen bawah rahim (SBR)

Segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Sari, dkk., 2014).

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvis (Sari, dkk., 2014).

3) Serviks

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis

servikalis yang semula berubah sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimenter, 0-10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan lengkap (Sari, dkk., 2014).

4) Vagina dan dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I ketuban ikut merengangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin (Sari, dkk., 2014).

5) Bloody show

Bloody show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam (Sari, dkk., 2014).

b. Perubahan pada sistem urinaria

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

anestesia lokal.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. (Walyani, 2015)

d. Perubahan Metabolisme

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

e. Perubahan Ginjal

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

f. Perubahan Gastrointestinal

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

g. Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama post partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

7. Perubahan Psikologis Persalinan

Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada saat persalinan, yakni sebagai berikut:

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

frustasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri.

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

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

8. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

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

a. Kebutuhan Oksigen

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

melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

c. Kebutuhan eliminasi

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

d. Kebutuhan personal hygiene

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

e. Kebutuhan istirahat

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

f. Posisi dan ambulasi

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

g. Pengurangan rasa nyeri

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

h. Penjahitan perineum

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

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

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

Kebutuhan Psikologi untuk ibu bersalin :

a. Pemberian Sugesti

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

b. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama

proses persalinan berlangsung dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c. Peran pendamping

Kehadiran suami dan orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan ibu bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancer (Jannah, 2015).

9. Tahapan Persalinan

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

a. Kala 1 (kala pembukaan)

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

1) Fase laten

Fase laten adalah dimana pembukaan serviks yang berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap yaitu dari pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi beberapa fase yaitu : Fase akselerasi yaitu dalam

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit. Persalinan kala III disebut juga kala uri, kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi

yang dilakukan adalah sebagai berikut :

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

10. Komplikasi Persalinan

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

a. Kala 1:

1) Emboli air ketuban

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

lemak janin dan cairan kental.

2) Partus lama

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

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

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

b. Kala 2:

1) Distosia kelainan presentasi dan pisisi (Mal posisi)

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

2) Distosia bahu

Distosia bahu merupakan tersangkutnya bahu janin pada jalan

lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram.

3) Bayi besar (makrosomia)

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

4) Janin kembar siam

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

c. Kala 3:

1) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat padatempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir ½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

2) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post

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

a. Kala 4:

1) Perdarahan kala IV

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

2) Rest plasenta

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

3) Robekan jalan lahir

Serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina. Hal tersebut dapat ditandai dengan gejala darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, pucat, lemah, dan menggigil.

11. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal Menurut Sarwono, 2020 yaitu :

A. Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya

c) Perineum menonjol

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan

3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk

5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam

6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus

C. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7) Vulva hygiene

8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan

ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

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

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

E. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

16) Membuka set partus

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril

F. Menolong kelahiran bayi

18) Saat kepala byi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi

lahir

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan

22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan

24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir

G. Penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan

menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang kelm kedua kira-kira 2 cm dari kelm pertama
28) Memotong tali pusat
29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim
32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
33) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

H. Peregangan tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat
35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

I. Melahirkan plasenta

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan

plasenta

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam

40) Periksa kelengkapan plasenta

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

J. Melakukan prosedur pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan pstikan keadaan umum ibu baik

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman

51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga

untuk memberi makan dan minum pada ibu

52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
55) Berikan suntikan vitamin K
56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat meyusui bayinya
58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang)

12. Tinjauan Kasus dalam pandangan Islam

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

وَٱللَّهُ أَخۡرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ شَيۡـٔٗا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمۡ تَشۡكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran,

penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (Wahyuni, dkk 2023)

C. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Nurul Azizah & Rosyidah, 2019)

2. Tahapan Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

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

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan Uterus

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

2) Perubahan Ligamen

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

3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah

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

4) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. (Yulizawati et al., 2021)

Tabel 2.7 Pengeluaran Lochea

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

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

b. Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

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

c. Perubahan Sistem pencernaan

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

d. Perubahan Sistem Perkemihan

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

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan.

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

f. Perubahan Sistem Endokrin

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

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

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

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit

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

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

h. Perubahan Kardiovaskular

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

(Wahyuni, 2018).

i. Perubahan Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. (Nurul Azizah & Rosyidah, 2019)

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

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

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

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

a. Nutrisi dan cairan

Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam

pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Buang air besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum.

d. Kebersihan diri

Karena keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Sebagai Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Menurut Mansyur & Dahlan, (2014), beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 3-4 jam setelah buang air kecil dan buang air besar. Ibu harus

senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selasai membersihkan daerah kemaluannya.

5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan. Bidan harus memberikan pemahaman ke ibu untuk tidak menyentuh luka bekas jahitan di perineum, apalagi jika pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

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

f. Seksual

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

mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina.

g. Latihan/Senam Nifas

1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal.

2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

6. Tanda bahaya postpartum

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

a. Perdarahan Postpartum

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

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

b. Infeksi masa postpartum

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

c. Lochea yang berbau busuk

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

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

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

e. Nyeri perut dan pelvis

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

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing yang berlebihan perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial.

Pusing dan lemas juga dapat disebabkan oleh anemia bila kadar hb <10 gr%. Lemas berlebihan menjadi tanda bahaya karena dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan asupan kalori.

g. Suhu tubuh ibu >38°C

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

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

Keadaan ini disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat dan anemia. Tanda ini menyebabkan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakakn payudara, bendungan asi, mastitis, dan abses payudara.

i. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

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

7. Komplikasi masa nifas

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

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

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

b. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan dikenal sebagai endometritis dan endoparametritis. Tanda gejala metritis adalah adanya peningkatan suhu berkisar 38-39oC, demam biaanya timbul pada hari ke-3 disertai nadi yang cepat. Penderita biasanya mengeluh adanya nyeri abdomen yang pada pemeriksaan bimanual teraba agak membersar, nyeri, dan lembek.

c. Mastitis

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

1) Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5°C sampai 40°C)
2) Peningkatan kecepatan nadi

3) Menggigil

4) Malaise umum, sakit kepala

d. Abses Payudara

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

e. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilanagan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran–kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

f. Hemoragi post partum lambat

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

g. Tromboflebitis

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

h. Sisa Plasenta

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

i. Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri.

8. Kunjungan masa nifas

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

a. Kunjungan I (KF 1) 6 jam setelah persalinan hingga 2 hari

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Ekslusif
7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
8. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
9. Konseling
10. Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

b. Kunjungan II (KF 2) 3-7 hari pasca persalinan

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

c. Kunjungan III (KF 3) 8- 28 hari pasca persalinan

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Ekslusif
7. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
8. Konseling
9. Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

d. Kunjungan IV (KF 4) 29-42 hari pasca persalinan

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Ekslusif
7. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
8. Konseling
9. Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

9. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

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

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

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

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Definisi

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

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir fisiologis

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

9) Kuku agak panjang
10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Yulizawati et al., 2021)

b. Apgar Score

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

1) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
2) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. (Yulizawati et al., 2021)

Tabel 2.8 Penilaian APGAR score

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

(Pernapasan)	teratur

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

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

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

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

a. Perubahan Sistem Pernafasan

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

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

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru

untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

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

d. Perubahan Sistem Gastro Intestinal

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

e. Perubahan Imunologi

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

f. Perubahan Sistem Ginjal

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

g. Perubahan Sistem Reproduksi

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

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

i. Perubahan Sistem Neurologi

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

j. Perubahan Sistem Intergumentary

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

3. Mekanisme Kehilangan Panas

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

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

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

3) Konveksi

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

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

a) Keringkan bayi dengan seksama, mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain

yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c) Selimuti bagian kepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

4. Penanganan dan penilaian bayi baru lahir

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

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

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

b. Membersihkan saluran nafas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan

sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c. Mengeringkan tubuh bayi

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

d. Perawatan awal tali pusat

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

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

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

menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.

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

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

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

g. Memberikan Suntikan Vitamin K

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

h. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya

infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

i. Memberikan Imunisasi

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

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

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

1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan.
3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
4) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
6) Mencatat miksi dan mekonium bayi.

7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi, Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi, Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus, Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan, Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak

BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/ encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

6. Komplikasi

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

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

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

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

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

1) Berat badan lahir rendah dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2) Berat badan lahir rendah dengan kecil masa kehamilan.

3) Berat badan lahir rendah dengan besar masa kehamilan.

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan clostridium tetani (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf

pusat). Selain itu, juga kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam >38°C. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan diotak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

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

e. Hipoglikemia

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

f. Ikterus

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

g. Infeksi

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

7. Kunjungan Neonatus

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

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

1) Menjaga bayi agar tetap hangat

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

2) Membersihkan saluran nafas

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

3) Mengeringkan tubuh bayi

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

4) Perawatan awal tali pusat

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

5) Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

b) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat.

c) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium.

d) Lerekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat.

e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.

f) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.

g) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada

kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

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

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

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

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

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

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

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

Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara

ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (Qs. Al-Baqarah ayat 233)

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

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

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Menurut Prijatni & Rahayu, (2016), adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

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

b. Akseptor aktif kembali

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

c. Akseptor KB Baru

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

d. Akseptor KB dini

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

e. Akseptor KB langsung

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

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi.

3. Jenis Kontrasepsi

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

a. Kontrasepsi Alamiah

1) Metode kalender

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

2) Kondom

a) Kondom Laki-Laki

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

dipasang pada penis saat hubungan seksual. Keuntungan: Murah dan dapat dibeli bebas, Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS).

b) Kondom Perempuan

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

3) Metode amenore laktasi (MAL)

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

mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali.

b. Metode Hormonal

1) Kontrasepsi Pil

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

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

2) Implan

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

a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan.
b) Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan.

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

3) Suntik

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

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

b) Suntikan 3 bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone* acetate 120 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml.

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

c. Metode Non Hormal

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan : Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan, efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif untuk 10 tahun penggunaan, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

2) Tubektomi

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

Jenis:

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

1) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval

2) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

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

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

3) Vasektomi

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

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

4. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera. Langkah Konseling KB SATU TUJU.

Menurut Yulizawati et al., (2021), kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

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

b. T: Tanya

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

c. U: Uraikan

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

d. TU: Bantu

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

5. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

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

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

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (Q.s An-Nisa : 9)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 02 Mei - 24 Juli Tahun 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "S" dengan gestasi 35 minggu 1 hari yang datang melakukan pemeriksaan di RSKDIA Siti Fatima Makassar, berlanjut pada persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB berada di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 mei - 24 juli 2023.

D. Jenis Data

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

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny S pada konteks kebidanan komprehensif.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan

pada rekam medis RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
    a. Format pengumpulan data
    b. Buku tulis
    b. Bolpoint
    c. Alat (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
    d. Jam tangan
    e. Timbangan BB
    f. Lenek
    g. Hammer
2. Metode Pengumpulan Data
    a. Anamnesa melalui wawancara
    b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu :
        1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif.
        2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
        3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.
        4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk

mengetahui reflex patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Berdasarkan masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien

komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA NY "S" GESTASI 35 MINGGU 1 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI 2023

No. Register	: xxx/2023	
Tanggal Kunjungan	: 02 Mei 2023	Pukul : 09.35 WITA
Tanggal Pengkajian	: 02 Mei 2023	Pukul : 10.15 WITA
Kunjungan	: Pertama	
Nama Pengkaji	: Nurfirah Wahdania Rajab	

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas

Nama	: Ny "S"/ Tn "H"
Umur	: 29 tahun / 33 tahun
Nikah/lamanya	: 1x / ± 8 tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMU / SMU
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta
Alamat	: Dusun Saritene kel. Bili-bili Kab. Gowa

2. Data Biologis

Alasan Kunjungan :

a. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama kalinya

b. Ibu ingin USG

3. Riwayat obstetrik

1. Riwayat kehamilan sekarang

a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

b. HPHT : 29-8-2022

c. TP : 05-06-2023

d. Menurut ibu usia kehamilannya ± 8 bulan

e. Ibu mengatakan sudah 4 kali melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Bontomarannu Setiap kunjungan TB, BB, dan Lila ibu di ukur.

f. Ibu telah mendapatkan Tablet Fe ± 90 tablet dan Imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada uk trimester I mendapatkan ± 30 tablet, uk trimester II mendapatkan ± 30 tablet dan uk trimester III mendapatkan ± 30 tablet.

g. Ibu sudah pernah mendapatkan suntik tetanus toksoid (TT) sebanyak 2 kali yaitu Pada umur kehamilan trimester III di Puskesmas Bontomarannu.

h. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai sekarang.

i. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang.

j. Ibu merasakan pergerakan janin pada sebelah kanan

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

1. Riwayat kesehatan ibu

a. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, Diabetes Mellitus.

b. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung dan asma

c. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis B, Morbus Hansen.

d. Ibu tidak pernah menderita Penyakit menular seksual seperti siphyfilis, Gonorhoe, HIV/ AIDS.

e. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, dan obat-obatan.

2. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, hepatitis, asma dan jantung.

5. Riwayat kesehatan reproduksi

1. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 15 tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Durasi : 7 hari

d. Keluhan Haid : Tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistem reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks.

6. Riwayat kehamilan yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat partus	Aterm/ prematur	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Jenis kelamin	Berat lahir	Nifas
1.	2015	TPMB	Aterm	PPN	Bidan	P	3300 gr	Normal

7. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 7 tahun, ibu berhenti menggunakan KB karena ibu ingin segera mempunyai keturunan.

8. Data spiritual, Psikologi, dan ekonomi

1. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang
2. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
3. Ibu dan keluarga beragama islam dan taat menjalankan ibadah
4. Hubungan keluarga dan tetangga baik
5. Kebutuhan keluarga ditanggung oleh suami
6. Ibu menganggap bahwa kehamilannya merupakan anugrah Allah SWT.
7. Ibu mengatakan menggunakan BPJS untuk biaya pemeriksaan

9. Riwayat kebutuhan sehari-hari

A. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Jenis Makan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

2) Selama hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur

Porsi makan : Setengah piring

Pantangan : Tidak ada

Frekuensi Minum : 5-6 gelas sehari

B. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : ± 6-8 jam sehari

C. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : setiap kali sesudah mandi atau ibu merasa gerah

Sikat Gigi : 2x sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

D. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1-2 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi padat : Padat

Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari

Warna BAK : Kuning

10. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmhg S : 36,5 ºC

N : 80 x/menit P : 20 x/menit

4. BB Sekarang : 70 kg
5. TB : 158 cm
6. IMT : BB =(kg) / TB x TB = 28,0
7. Lila : 31 cm
8. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

10. Mata

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

11. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Mulut dan Gigi

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

13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

14. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

15. Payudara

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

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

16. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, Teraba bokong

LP : 106 cm

TBJ : 3.286 gr

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

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

17. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

11. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 02 Mei 2023

USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, puki, plasenta letak corpus anterior, Efw 2323 gram, uk 34 minggu.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G2 P1 A0

Data Subjektif (DS) :

a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
b. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian

Data Objektif (DO) :

a. Tonus otot tampak kendor, tampak linea nigra dan striae alba
b. Pemeriksaan leopold
   a) Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba bokong
   b) Leopold II : Punggung Kiri
   c) Leopold III : Kepala, BAP
   d) Leopold IV : Konvergen
c. Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa Dan Interpretasi Data

a. Terabanya bagian-bagian janin, terdengarnya DJJ menandakan ibu pasti hamil
b. Tonus otot tampak tidak tegang karena sebelumnya sudah mengalami peregangan (Saifuddin, A.B., 2016)
c. Adanya striae alba pada abdoment ibu menandakan ibu dalam kehamilan kedua , striae alba timbul akibat peregangan kolagen kulit pada kehamilan yang lalu (Fraser MD, 2009).

2. Gestasi 34-36 minggu

Data Subjektif (DS) :

a. HPHT : 29-08-2022
b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan

Data Objektif (DO) :

a. Tanggal pengkajian 02 Mei 2023
b. Pemeriksaan Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba bokong
c. USG: Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, pu-ki, plasenta letak corpus anterior, Efw 2323 gram, uk 34 minggu.

Analisa dan Interpretasi Data

a. Menurut rumus neagle dari HPHT tanggal 29-08-2022 sampai tanggal pengkajian 02 Mei 2023 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 1 hari
b. Berdasarkan TFU 31 cm x 2:7 = 62:7 = 8,85 (8 bulan), jadi usia kehamilan ibu sekarang sudah memasuki 8 bulan

c. Tinggi fundus uteri 32 cm ±2 cm menunjukkan usia kehamilan 32 minggu (Walsh. LV, 2007) .

d. Berdasarkan hasil USG Usia kehamilan ibu 34 minggu

3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif (DO) :

a. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari dibawah prossesus xifodeus, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

b. Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

c. USG :Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, pu-ki, plasenta letak corpus anterior, Efw 2323 gram, uk 34 minggu.

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 kiri bawah perut ibu.

4. Intra uterine

Data Subjektif (DS) :

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

b. USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, pu-ki, plasenta letak corpus anterior, Efw 2323 gram, uk 34 minggu.

Data Objektif (DO) :

a. Ibu tidak merasakan nyeri pada bagian perut saat di palpasi

b. Pemeriksaan leopold I

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

c. Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu Intrauterine (Saifuddin, A.B., 2016)

5. Tunggal

Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO) :

a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

c. Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran atas perut ibu dan terdengar Djj pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, A.B., 2020).

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian

Data Objektif (DO) :

Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi data

Adanya gerakan janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) teratur dengan frekuensi 140 x/menit menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS) :

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

b. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan salah satunya yaitu nyeri perut yang hebat.

Data Objektif (DO) :

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg S : 36,5ºC

N : 80 x/menit P : 20 x/menit

c. BB sebelum hamil : 60 kg

d. BB saat pengkajian : 70 kg

e. Tinggi badan : 158 cm

f. Lila : 31 cm

Analisa dan Interpretasi data

Ibu dikatakan dalam keadaan baik apabila ibu tidak pernah merasakan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti nyeri perut hebat, mual dan muntah berlebihan, sakit kepala hebat (Saifuddin, A.B., 2016).

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS) :

a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian

b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO) :

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

Analisa dan interpretasi data

Denyut Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit) dengan frekuensi 140 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 TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN / INTERVENSI

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Tujuan :

1. Proses kehamilan berlangsung normal sampai persalinan
2. Keadaan umum ibu dan janin baik

Kriteria :

1. TFU dan pembesaran perit sesuai usia kehamilan
2. Tidak ada perdarahan selama hamil
3. Tidak ada nyeri perut yang hebat selama hamil
4. TTV dalam batas normal
   a. TD : 90-120/60-90 mmHg
   b. N : 60-100 x/menit
   c. P : 16-24 x/menit
   d. S : 36,5-37,5 ºC
5. DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit)
6. Ibu merasakan gerakan janin minimal 10 x/hari
7. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga
8. Nafkah kebutuhan ibu dan keluarga

Rencana Asuhan

Tanggal : 02 Mei 2023 Pukul : 09.35-10.15 Wita

1. Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan

2. Jelaskan pada ibu tentang keadaanya sekarang

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya sekarang

3. Berikan KIE tentang

a. Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

b. Istirahat yang cukup

Rasional : dengan istilah yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan

c. Personal Hygiene

Rasional : Personal hygiene sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi

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

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

5. Jelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi

Rasional : Agar ibu dapat memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

   Rasional : Ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan

7. Jelaskan pada ibu tentang tablet Fe, Vitamin B-complex dan suntik TT

   Rasional : Agar ibu mengatahui manfaat dari tablet fe, Vitamin B-complex dan suntik TT.

8. Berikan motivasi moril, spritual dan menjadi pendengar yang baik dalam memberikan konseling

   Rasional : Agar bisa mengurangi kecemasan ibu dan ibu merasa memiliki teman curhat.

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

   Rasional : untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal : 02 Mei 2023 Pukul : 11.10-11.50 Wita

1. Menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan agar ibu mengetahui setiap proses yang dilakukan

   Hasil : ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan tindakan

2. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik karena hasil pemeriksaan menunjukkan posisi kepala bayi di bawah, DJJ normal yaitu 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

   a. Gizi seimbang

      Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telut), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari.

   b. Istirahat yang cukup

      Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang ± 1-2 jam dan tidur malam ± 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan.

   c. Personal Hygiene

      Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genetalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab

      Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III

   a. Braxton hicks atau kontraksi palsu, yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

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

c. Sering buang air kecil (BAK)

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

d. Konstipasi

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

e. Sesak nafas

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

f. Nyeri punggung

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

g. Susah tidur

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang 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.

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi atau menyusui yaitu memberikan ASI ekslusif sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan, lalu lanjut ASI ekslusif dengan tambahan makanan sampai usia 2 tahun. Sebab ada banyak manfaat ASI ekslusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga dapat mengkonsumsi sayur-sayuran dan biji-bijian salah satunya daun kelor dapat memperbanyak ASI.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan dan menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe agar ibu tidak mengalami anemia dimana ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe sebanyak minimal 90 tablet selama hamil.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi tablet Fe

8. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal-hal yang mebuatnya stress, karena bisa saja membuat kondisi ibu dan janin tidak baik, ibu harus senantiasa mendekatkan diri kepada Allah berdo'a semoga diberikan kesehatan dan kemudahan dalam kehamilan sampai melahirkan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Mei 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

   Hasil : Ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 02 Mei 2023 Pukul : 11.10-11.30 Wita

1. TFU dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan yaitu 31 cm
2. Tidak ada perdarahan selama hamil
3. Tidak ada nyeri perut yang hebat
4. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

   a. TD : 110/80 mmhg

   b. Nadi : 80 x/menit

   c. Pernafasan : 20 x/menit

   d. Suhu : 36,5 ºc

   e. DJJ : 140 x/menit

5. Keadaan janin baik dengan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit

6. Ibu merasakan gerakan janin minimal 10 x/hari

7. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik

8. Nafkah bisa mencukupi kebutuhan ibu dan keluarga

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA NY "S" GESTASI 35 MINGGU 1 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 02 MEI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 02 Mei 2023 Pukul : 09.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2023 Pukul : 10.15 WITA

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Data Subjektif (DS) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : Tanggal 29-08-2022
3. TP : Tanggal 05-06-2023
4. Menurut ibu usia kehamilannya ± 8 bulan
5. Ibu mengatakan sudah 5 kali melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Bontomarannu 4 kali dan RSKDIA Siti Fatimah Makassar 1 kali. Setiap kunjungan TB, BB, dan Lila ibu di ukur. Ibu telah mendapatkan Tablet Fe ± 90 tablet dan Imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada uk trimester I mendapatkan ± 30 tablet, uk trimester II mendapatkan ± 30 tablet dan uk trimester III mendapatkan ± 30 tablet. Pada uk trimester III ibu mendapatkan Imunisasi TT1 dan TT2. Pemeriksaan Laboratorium ibu dilakukan di Puskesmas

Bontomarannu pada tanggal 14-03-2023 dengan hasil HB : 12,2 gr%, HIV : (-), Syfilis (-), HBSAG (-).

6. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai sekarang.
7. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang.
8. Ibu merasakan pergerakan janin pada sebelah kanan

Data Objektif (DO) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

   TD : 110/80 mmhg

   N : 80 x/menit

   P : 20 x/menit

   S : 36,5 ºc
4. BB sekarang : 70 kg
5. IMT : BB =(kg) / TB x TB = 28,0
6. Lila : 31 cm
7. Kepala

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

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8. Wajah

   Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

9. Mata

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

10. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11. Mulut dan Gigi

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

12. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

13. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

14. Payudara

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

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

15. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, Teraba bokong

LP : 106 cm

TBJ : 3.286 gr

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

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

16. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

17. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 02 Mei 2023

USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, puki, plasenta letak corpus anterior, Efw 2323 gram, uk 34 minggu.

***Assesment* (A) :**

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, Intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

***Planning* (P) :**

Tanggal : 02 Mei 2023 Pukul : 11.10-11.30 Wita

1. Menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan agar ibu mengetahui setiap proses yang dilakukan.

   Hasil : Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan tindakan

2. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan Djj 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

   a. Gizi seimbang

      Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telut), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari.

   b. Istirahat yang cukup

Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang ± 1-2 jam dan tidur malam ± 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan.

c. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genetalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab

d. Olahraga ringan (Jalan pagi)

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

e. Posisi tidur

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi atau perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang

bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan
6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi atau menyusui yaitu memberikan ASI ekslusif sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan, lalu lanjut ASI ekslusif dengan tambahan makanan sampai usia 2 tahun. Sebab ada banyak manfaat ASI ekslusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga dapat mengkonsumsi sayur-sayuran dan biji-bijian salah satunya daun kelor dapat memperbanyak ASI.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan dan menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe agar ibu tidak mengalami anemia dimana ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe sebanyak minimal 90 tablet selama hamil.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi tablet Fe

8. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal-hal yang mebuatnya stress, karena bisa saja membuat kondisi ibu dan janin tidak baik, ibu harus senantiasa mendekatkan diri kepada Allah berdo'a semoga diberikan kesehatan dan kemudahan dalam kehamilan sampai melahirkan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Mei 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

   Hasil : Ibu bersedia datang kembali

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA NY "S" GESTASI 37 MINGGU 1 HARI BELUM INPARTU DI RSKDIA SITI FATIMA MAKASSAR TANGGAL 16 MEI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 16 Mei 2023 Pukul : 09.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2023 Pukul : 10.15 WITA

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Data Subjektif (DS) :

1. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
2. Ibu mengatakan tidak ada pelepasan lendir dan darah
3. Umur kehamilannya ≥ 9 bulan
4. Ibu masih merasakan pergerakan janinnya dan pergerakan janin dirasakan kuat di perut sebelah kanan
5. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan telah mendapatkan buku pink

Data Objektif (DO) :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmhg S : 36,6 ºc

N : 82 x/menit P : 22 x/menit

4. BB : 70 kg

5. TB : 158 cm

6. Lila : 31 cm

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

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

9. Mulut dan gigi

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

10. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat areola di pencet

11. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm, 2 jari di bawah prosesus xipoideus

LP : 107 cm

TBJ : 3.424 gr

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Convergen

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

12. Pemeriksaan penunjang

USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, pu-ki, plasenta letak anterior, cairan amnion cukup, Efw 2300 gr,

***Assesment* (A)** :

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

***Planning* (P) :**

Tanggal 16 Mei 2023 Pukul 10.35-11.00 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan Djj 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan
2. Memberikan KIE pada ibu tentang
   a. Gizi seimbang

      Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telut), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari.

   b. Istirahat yang cukup

      Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang ± 1-2 jam dan tidur malam ± 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan.

   c. Personal Hygiene

      Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genetalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab

   d. Olahraga ringan (Jalan pagi)

      Mengingatkan kembali ibu untuk lebih sering olahraga ringan seperti jalan pagi atau sore (jogging) untuk memperlancar dan memudahkan janin masuk ke dalam panggul

e. Posisi tidur

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

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

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

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

5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada 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.

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu dengan menyerahkan urusan rumah tangga pada keluarga dan persiapan yang harus dibawa ketikan bersalin, dana, trasportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana

dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarung tangan dan kaki).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal-hal yang mebuatnya stress, karena bisa saja membuat kondisi ibu dan janin tidak baik, ibu harus senantiasa mendekatkan diri kepada Allah berdo'a semoga diberikan kesehatan dan kemudahan dalam kehamilan sampai melahirkan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Mei 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

   Hasil : Ibu bersedia datang kembali

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA NY "S" GESTASI 39 MINGGU 1 HARI BELUM INPARTU DENGAN NYERI PINGGANG DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 30 MEI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 30 Mei 2023 Pukul : 09.40 WITA

Tangga Pengkajian : 30 Mei 2023 Pukul : 10.20 WITA

Kunjungan : Ketiga

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Data Subjektif (DS) :

1. Ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu yaitu di tanggal 26 Mei 2023
2. Ibu mengatakan tidak ada pelepasan lendir dan darah, serta tidak merasakan nyeri perut bagian belakang
3. Ibu mengatakan biasa kemana-mana mengendarai motor sendiri
4. Umur kehamilannya ≥ 9 bulan

5. Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan janinnya dan pergerakan janin kuat di perut sebelah kanan

Data Objektif (DO) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

   TD : 110/80 mmhg S : 36,5 ºC

   N : 83 x/menit P : 20 x/menit
4. BB : 71 kg
5. TB : 158 cm
6. Lila : 31 cm
7. Wajah

   Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

   Palpasi : Tidak ada oedema
8. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih jernih
9. Mulut dan gigi

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

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat areola di pencet

11. Abdomen

Inspeksi : Tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendor dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 33 cm, 3 jari di bawah prosesus xipoideus

LP : 108 cm

TBJ : 3.564 gr

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Convergen

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

12. Pemeriksaan penunjang

USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, pu-ki, plasenta letak anterior, cairan amnion cukup, Efw 2858 gram, uk 39 minggu 1 hari

***Assesment* (A) :**

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 39 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri pinggang

Masalah Potensial : -

***Planning* (P) :**

Tanggal 30 Mei 2023 Pukul : 10.40 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yaitu terjadi karena peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus, selain itu juga disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa otot.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjalasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yaitu mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan buang melalui mulut serta menganjurkan ibu menghindari mengangkat beban berat serta memakai sepatu hak tinggi

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Mengajurkan pada ibu untuk tidak mengendarai motor sendiri dulu karena itu akan berbahaya pada kehamilannya dan kepala janinnya juga akan lama untuk masuk ke dalam panggul

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

melakukannya

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu agar tidak merasa cemas dan stress karena bisa mempengaruhi kondisi ibu dan janin tidak baik, khususnya kondisi janin ketika ibu hamil mengalami kecemasan dapat mempengaruhi terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu dengan menyerahkan urusan rumah tangga pada keluarga dan persiapan yang harus dibawa ketikan bersalin, dana, trasportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarung tangan dan kaki).

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

9. Mendiskusikan pada ibu tentang KB pascasalin, menjelaskan beberapa jenis-jenis KB yang disarankan pada ibu Multigravidarum dan tidak menghambat produksi ASI.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memakai

Kb Suntik 3 bulan

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Juni 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

    Hasil : Ibu bersedia datang kembali

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA NY "S" GESTASI 40 MINGGU 1 HARI BELUM INPARTU DENGANSERING KENCING DI RSKDIA SITI FATIMA MAKASSAR TANGGAL 06 JUNI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 06 Juni 2023 Pukul : 09.50 Wita

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2023 Pukul : 10.30 Wita

Kunjungan : Keempat

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Data Subjektif (DS) :

1. Ibu mengeluh sering kencing dan mengatakan nyeri pinggang sudah mulai berkurang
2. Ibu mengatakan belum ada pelepasan lendir dan darah, serta tidak merasakan nyeri perut tembus belakang
3. Ibu masih merasakan pergerakan janinnya dan pergerakan janin dirasakan kuat di perut sebelah kanan

Data Objektif (DO) :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg S : 36,6 ºc

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

4. BB sekarang : 71 kg

5. Lila : 31,5 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Mulut dan gigi

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

9. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat areola di pencet

10. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 33 cm, 1/2 prosesus xifoideus dan pusat

LP : 107 cm

TBJ : 3.531 gr

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 148 x/menit

11. Pemeriksaan penunjang

USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, pu-ki, plasenta letak anterior, cairan amnion cukup, Efw 2741 gram, uk 40 minggu 1 hari

***Assesment* (A) :**

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 40 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah Aktual : Sering kencing

Masalah Potensial : -

***Planning* (P) :**

Tanggal : 06 Mei 2023 Pukul : 10.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilan dalam keadaan normal dengan TTV dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing pada ibu yang dimana disebabkan karena pembesaran uterus dan terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada 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. Menganjurkan ibu untuk tetap sering jalan pagi atau sore agar mempermudah kepala janin masuk ke dalam panggul

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan dan persiapan rujukan :

   a. Perencanaan tempat melahirkan

   b. Pendamping persalinan

   c. Kesiapan transportasi saat melahirkan

   d. Perencanaan penolong persalinan

e. Calon pendonor darah

f. Persiapan tas persalinan yang berisi surat-surat penting (KTP, BPJS/KIS, dan KK), buku KIA, sarung, perlengkapan mandi, baju berkancing depan agar mudah untuk menyusui dan mudah untuk mengganti pakaian ibu jika terkena darah atau cairan ketuban, bra, stagen, pembalut atau popok ibu, dan tissue basah.

g. Persiapan tas perlengkapan bayi baru lahir yang berisi baju dan celana bayi, popok bayi, topi bayi, kaos kaki, dan kaos tangan bayi, dan selimut bayi.

Hasil :

a. Ibu berencana akan melahirkan di RSKDIA Siti Fatima Makassar
b. Ibu berencana akan di dampingi oleh ibu saat persalinan
c. Ibu berencana menggunakan mobil pribadi saat ke rumah sakit
d. Ibu berencana untuk calon pendonor darah adalah dari keluarganya yaitu ibunya sendiri.
e. Ibu berencana bahwa persalinannya akan di tolong oleh bidan
f. Ibu telah mempersiapkan tas perlengkapan persalinan dan tas perlengkapan bayi baru lahir.

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mengingatkan kembali pada ibu agar tidak merasa cemas dan stress karena bisa

mempengaruhi kondisi ibu dan janin tidak baik, khususnya kondisi janin ketika ibu hamil mengalami kecemasan dapat mempengaruhi terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menganjurkan pada ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya bila ada tanda bahaya pada kehamilan dan tanda persalinan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang

LAPORAN PERSALINAN PADA NY "S" GESTASI 42 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR TANGGAL 12 JUNI 2023

Riwayat Persalinan

1. Pada jam 02.00 tanggal 12 juni 2023 wita ibu memberikan informasi melalui chat whatsapp bahwa dia telah masuk di Rumah Sakit dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah
2. Sesuai pada buku status pasien ibu diperiksa oleh bidan pukul 02.05 Wita, hasil pemeriksaan VT ibu dengan hasil pembukaan 3 cm dengan his 3x10 (20-25)
3. Pada buku status pasien ibu diperiksa kembali oleh dokter obgyn pukul 03.00 Wita dengan hasil pemeriksaan VT yaitu pembukaan 7 cm dengan His 4x10 (40-45) kemudian di pukul 03.20 ibu diperiksa kembali oleh

dokter obgyn dengan hasil pemeriksaan VT yaitu pembukaan lengkap 10 cm dengan his 5x10 (50-55).

4. Pada buku status pasien bayi lahir pukul 03.55 Wita, bayi lahir spontan dan segera menangis

JK : Perempuan	LK : 31 cm
BBL : 2.900 gr	LP : 29 cm
PBL : 47 cm	LILA : 10 cm

5. Ibu mengatakan bayinya dilakukan IMD segera setelah bayi lahir
6. Sesuai pada buku status pasien plasenta lahir jam 04.00 Wita, plasenta lahir lengkap, tali pusat putih, licin, panjang ± 50 cm.

   Perdarahan : ± 150 cc
7. Ibu mengatakan terjadi robekan dijalan lahir dan di jahit oleh dokter obgyn.

   Pada buku status pasien

   Perineum : Terjahit baik, ruptur grade II
8. Ibu merasakan nyeri luka bekas jahitan dan tidak ada keluhan lain ` yang dirasakan ibu setelah melahirkan
9. Tampak di buku status pasien

   S : Nyeri luka perineum

   O : kesadaran umum baik

   Kontraksi : Baik

TD : 113/70	P : 20 x/menit
N : 80 x/menit	S : 36,2 ºc

TFU : 2 jari bawah pusat Perdarahan : Minimal

Kontraksi : Baik

10. Tampak di status pasien pada kala IV

S : Nyeri luka perineum Kontraksi : Baik

O : Ku baik, sadar Perdarahan : Minimal

TFU : 2 jari bawah pusat S : 36,5 ºc

TD : 120/80 mmhg P : 20 x/m

N : 80 x/m

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGI PADA NY "S" POSTPARTUM HARI PERTAMA DI RSKDI SITI FATIMA MAKASSAR TANGGAL 12 JUNI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal MRS : 12 Juni 2023 Pukul : 02.00WITA

Tanggal Lahir : 12 Juni 2022 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2023 Pukul : 06.00 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Identitas Pasien

Nama : Ny "S" / Tn "H"

Umur : 29 tahun / 33 tahun

Nikah/lamanya : 1x / ± 8 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMU / SMU

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Dusun Saritene kel. Bili-bili

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum
2. Nyeri dirasakan setelah melahirkan tanggal 12 Juni 2023 pukul 03.55 Wita
3. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat
4. Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI namun masih sedikit

Data Objektif (DO)

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

   TD: 120/80 mmHg

   N : 82x/menit

   P : 22x/menit
4. Wajah

   Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada closma gravidarum

   Palpasi : Tidak ada oedema
5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda
6. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tampak pengeluaran ASI colostrum namun masih sedikit-sedikit, tampak hiperpigmentasi areola mamae

7. Abdomen

   Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU 2 jari dibawah pusat

   Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras

8. Genitalia

   Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), terdapat luka jahitan.

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Postpartum hari pertama

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

***Planning* (P)**

Tanggal :23 Juni 2022 pukul : 06.05-06.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

   TD : 120/80 mmHg

   N : 82x/menit

   P : 22x/menit

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase agar kontraksi ibu baik, yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

   Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

   Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tekhnik relaksasi

6. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

      Hasil : Ibu mengerti dan bersedia makanan yang di anjurkan

   a. Personal hygiene : Mengajurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

B. Istirahat : Istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

c. ASI eksklusif : Pemberian ASI dapat membantu menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh bayi, selain itu dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksKlusif pada bayinya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

8. Menyampaikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu (3-7 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu menjelaskan alamat rumahnya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGI PADA NY "S" POSTPARTUM HARI KE-3 DI JALAN RAPPOKALLING MAKASSAR TANGGAL 15 JUNI 2023

Tanggal Lahir : 12 Juni 2023 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2023 Pukul : 15.35 WITA

Kunjungan Ke : Kedua

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
2. Ibu mengatakan BAB tidak lancar dan ibu merasa cemas jika ingin BAB karena takut jahitannya terlepas
3. Ibu merasakan perih jika buang air kecil
4. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir namun hanya sedikit-sedikit

5. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
6. Pengeluaran ASI lancar
7. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu

Data Objektif (DO)

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

   TD: 110/80 mmHg

   N : 84x/menit

   P : 24x/menit
4. Wajah

   Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada closma gravidarum
5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda
6. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mamae

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

   Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba

   Palpasi : Kontraksi uterus baik TFU 3 jari di bawah pusat teraba keras dan bundar
8. Genitalia

Inspeksi : Terdapat luka bekas jahitan perineum dan masih ada keluar darah namun hanya sedikit-sedikit, tampak pengeluaran lochea sanguilenta serta tidak ada tanda-tanda infeksi

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-3

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum dan BAB tidak lancar

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

***Planning* (P)**

Tanggal 15 Juni 2023 Pukul : 15.35 -16.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal :

   TD : 110/80 mmHg

   N : 84x/menit

   P : 24x/menit

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu melakukan tekhnik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

   Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tekhnik relaksasi

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

   Hasil : Ibu mengerti dan kecemasannya sudah berkurang

4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan buah buahan, kacang-kacangan, umbi-umbian dan sayuran hijau untuk memperlancar BAB

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang dianjurkan

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

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*

   Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

   a. Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, perah sedikit ASI kemudian oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

   b. Posisi ibu harus nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.

   c. Lengan ibu menopang kepala bayi, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu,

hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

d. Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.

e. Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke putting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari 8 di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C".

f. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara.

g. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

h. Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara.

i. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

8. Menyampaikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu menjelaskan alamat rumahnya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGI PADA NY "S" POSTPARTUM HARI KE-15 DI JALAN RAPPOKALLING MAKASSAR TANGGAL 27 JUNI 2023

Tanggal Lahir : 12 Juni 2023 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2023 Pukul : 13.00 WITA

Kunjungan Ke : Ketiga

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum sudah tidak terasa dan sudah mengering
2. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
3. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
4. Ibu mengatakan BAB sudah lancar dan tidak takut lagi

Data objektif (DO)

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

   TD: 120/90 mmHg

   N : 82 x/menit

   P : 23 x/menit
4. Wajah

   Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada closma gravidarum
5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda
6. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mamae
7. Abdomen

   Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU tidak teraba

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8. Genetalia

   Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea serosa dan luka perineum tampak sudah kering

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-15

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

***Planning* (P)**

Tanggal 27 Juni 2023 Pukul : 13.00-13.50 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik,

   TD : 120/90 mmHg

   N : 82 x/menit

   P : 23 x/menit

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*

   Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
5. Menyampaikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu menjelaskan alamat rumahnya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGI PADA NY "S" POSTPARTUM HARI KE-38 DI JALAN RAPPOKALLING MAKASSAR TANGGAL 20 JULI 2023

Tanggal Lahir : 12 Juni 2023 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 20 Juli 2023 Pukul : 15.40 WITA

Kunjungan Ke : Keempat

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital:

   TD: 120/80 mmHg

   N : 84x/menit

   P: 20x/menit

4. Wajah

   Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada closma gravidarum

5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak secret, konjungtiva merah muda

6. Payudara

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

7. Abdomen

   Inspeksi : Tidak ada bekas operasi striae alba, TFU tidak teraba

8. Genitalia

   Inspeksi :Tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada pengeluaran darah

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-38

***Planning* (P)**

Tanggal 20 Juli 2023 Pukul : 15.40-16.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD: 120/80 mmHg

N : 84x/menit

P: 20x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genetalia, dengan cara ganti celana dalam saat lembab dan cara cebok dari arah depan kebelakang

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

   Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan depo progestin yang mengandung 150 mg depo medroxy progesteron asetat (DMPA) diberikan setiap 3 bulan, keuntungan dari KB suntik 3 bulan ini yaitu relatif aman digunakan ibu menyusui, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual dan mudah digunakan, adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara, perdarahan dan menstruasi tidak teratur serta tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGI PADA BAYI NY. "S" HARI PERTAMA DI RSKDIA SITI FATIMA MAKASSAR TANGGAL 12 JUNI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Partus : 12 juni 2023 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2022 Pukul : 06.00 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

IDENTITAS

1. Identitas bayi

   Nama bayi : Bayi Ny "S"

   Tanggal lahir : 12 Juni 2023

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak ke : Ke 2

2. Identitas orang tua

   Nama : Ny "S" / Tn "H"

   Umur : 29 tahun / 33 tahun

   Nikah/lamanya : 1x / ± 8 tahun

   Suku : Makassar / Makassar

   Agama : Islam / Islam

   Pendidikan : SMU / SMU

   Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

   Alamat : Dusun Saritene kel. Bili-bili

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri tampak di buku KIA

BBL	: 2.900 gram	LP	: 29 cm
PBL	: 47 cm	LILA	: 10 cm
LK	: 31 cm	A/S	: 8/10
LD	: 31 cm		

3. Kepala

   Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada selaput

4. Wajah

   Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan, tidak ada bercak mongol

5. Mata

   Inspeksi : Simetris kiri-kanan, kongjungtiva merah muda, sklera putih, refleks cahaya baik

6. Hidung

   Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

7. Telinga

   Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (+)

8. Mulut

   Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk

9. Dada

   Inspeksi : Payudara simetris kiri-kanan, puting susu terbentuk

10. Bahu, lengan, tangan

    Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif

11. Abdomen

    Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah

    Palpasi : Perut teraba lembek

12. Genitalia

    Inspeksi : Testis sudah turun dalam skrotum

13. Ektremitas

    Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

A*ssesment* (A)

Diagnosa : BCB/SMK

***Planning* (P)**

Tanggal: 12 Juni 2023 pukul : 06.00 WITA

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahui keadaan bayinya

Hasil : Ibu telah memberi izin

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa dijadwalkan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada Bayi

4. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

      Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

      Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5º) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5º), 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 tetap imunisasi bayinya

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya

   Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGI PADA BAYI NY "S" USIA 3 HARI DI JALAN RAPPOKALLING MAKASSAR TANGGAL 15 JUNI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Partus : 12 juni 2023 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2023 Pukul : 15.35 WITA

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Abdomen

   Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat sudah puput

   Palpasi : Perut teraba lembek

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Bayi umur 3 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

***Planning* (P)**

Tanggal : 15 Juni 2023 Pukul : 15.35-16.00 WITA

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahuiperkembangan dan pertumbuhan bayi

   Hasil : Ibu telah memberi izin

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

   Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE tentang

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

      Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

      Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGI PADABAYI NY. "S" USIA `15 HARI DI JALAN RAPPOKALLING MAKASSAR TANGGAL 27 JUNI 2023

No. Register : xxx/2023

Tanggal Partus : 12 Juni 2023 Pukul : 03.55 WITA

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2023 Pukul : 13.00 WITA

Kunjungan Ke : Ketiga

Nama Pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Abdomen

   Inspeksi : Perut bayi tidak kembung

   Palpasi : Perut teraba lembek

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Bayi umur 15 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

***Planning* (P)**

Tanggal : 27 juni 2023 Pukul : 13.00-13.50 WITA

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi

   Hasil : Ibu telah memberi izin

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK mengganti pakaian pakaiyan bayi setiap sesudah mandi atau basah

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelaan yang diberikan

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

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU SUNTIK DEPO PROGESTIN DI PUSKESMAS BONTOMARANNU TANGGAL 24 JULI 2023

Tanggal Kunjungan : 24 Juli 2023 Pukul : 10.15 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2022 Pukul : 10. 15 WITA

Nama Pengkajian : Nurfitrah Wahdania Rajab

SUBJEKTIF (S)

1. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke-43
2. Ibu memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan, tapi baru ingin memakai bila sudah mendapatkan haid pertama setelah nifas
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, TB: P: 20 x/m, Nadi: 80 x/m, Suhu: 36,5°C
4. Wajah

   Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat
5. Mata

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

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

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

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor baru KB suntik 3 bulan

PLANNING (P)

Tanggal 24 Juli 2023 Pukul : 11.20-12.05 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, TB : 158 cm, BB : 68 kg, pernafasan : 20 x/menit, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5℃

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang Kb suntik 3 bulan yaitu Kb suntik 3 bulan akan disuntikkan pada bagian bokong, kb suntik 3 bulan ini dapat mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah, dan kb suntik ini tidak akan menganggu proses produksi ASI.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu kelebihan dan kekurangan dari kb suntik 3 bulan yaitu kelebihannya ialah tidak akan mengganggu hubungan seks, lebih mudah daripada mengkonsumsi pil KB setiap hari, aman digunakan saat menyusui

karena tidak mengganggu proses produksi ASI, tidak terpengaruh dengan obat-obatan lain, dan bisa mengurangi gejala menstruasi yang berat dan menyakitkan, serta membantu mengatasi gejala pramenstruasi bagi sebagian perempuan sedangkan kekurangan dari suntik 3 bulan ialah mengganggu menstruasi, berat badan naik, masalah kesuburan, tidak mencegah IMS, dan risiko alergi dan infeksi suntikan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari kb suntik 3 bulan seperti pola haid yang tidak teratur, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu kembali ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 02 oktober 2023

   Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di RSKDIA Siti Fatima Makassar dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 02 Mei sampai 24 Juli 2023 yaitu dari gestasi 34-36 minggu sampai ibu menggunakan KB untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny "S".

1. Antenatal Care (ANC)

a. Kunjungan Pertama

Pada kasus Ny "S" diperoleh data adalah HPHT tanggal 29 Agustus 2022, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Bontomarannu yaitu trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali di Rskdia Siti Fatimah sebanyak 4 kali. Selama kunjungan kehamilan ibu diberikan beberapa pelayanan asuhan ANC diantaranya yaitu mengukur tinggi dan berat badan. Pada kasus Ny "S" tinggi badan 158 cm termasuk normal sesuai dengan teori menurut Yuliani, D.R. dkk. (2021) bahwa normal tinggi badan ibu hamil yaitu ≥145 cm. Selain tinggi badan, juga didapatkan hasil berat badan.

Berat badan (BB) pada kasus Ny "S" sebelum hamil 60 kg dan BB sekarang 70 kg dengan total kenaikan 10 kg termasuk normal sesuai

dengan teori menurut WHO underweight total kenaikan 12,5-18 kg, normal weight 11,5-16 kg, overweight harus mencapai 7-11,5 kg, dan obesitas mencapai 5-9 kg. Adapun tujuan dari pengukuran berat badan ibu hamil menurut Yulizawati, dkk. (2021) untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin. Jika dihitung dari tinggi badan dan berat badan akan menghasilkan IMT.

IMT kasus Ny "S" adalah 28,0 kg/m2 termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) bahwa IMT normal yaitu 19,8-26 kg/m2 sedangkan untuk kategori gizi kurang <19,8 kg/m2, kelebihan BB >26 – 29 kg/m2, dan obesitas >29 kg/m2. Sedangkan menurut WHO IMT normal 18,5-24,9 kg/m2, underweight <18,5 kg/m2, overweight 25-29,9 kg/m2, obesitas >30 kg/m2.

Pada kasus Ny "S" hasil pengukuran LILA yaitu 31 cm, hal tersebut termasuk normal dengan status gizi yang baik, sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) normal LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm dan apabila ukuran LILA <23,5 cm beresiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Pada kasus Ny "S" kebutuhan nutrisi ibu selama hamil frekuensi makan sebanyak 3-4 kali per hari dengan komposisi yang lengkap.

Pada kasus Ny "S" hasil tekanan darah 110/80 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes, RI. (2020) bahwa tekanan darah normal yaitu 90/80 mmHg – 120/90 mmHg sedangkan menurut Manuaba, dkk. (2015) mengemukakan jika tekanan darah

≥140/90 maka akan beresiko terjadinya preeklampsi. Adapun tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut Yuliani, D.R. dkk. (2021) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklampsi.

TFU yang didapatkan pada kasus Ny "S" yaitu 31 cm atau 2 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari. Pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai umur kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 30 cm maka usia kehamilan ±8 bulan. Pada kasus Ny "S" hasil palpasi abdomen leopold II: punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal yaitu 140 x/menit sehingga kenyataan yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Saifuddin, A.B. (2020) yaitu jika menggunakan doppler maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ tapi juga dilihat dari pergerakannya.

Pada kasus Ny "S" telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali dengan interval TT pertama ke TT kedua selama ±2 bulan. Jika dilihat dari interval pemberian imunisasi TT sesuai dengan anjuran menurut Kemenkes, RI. (2020) yaitu pemberian imunisasi TT 1 yaitu pada kunjungan pertama, TT 2 diberikan dengan interval minimal 1 bulan setelah TT 1 dan jumlah pemberian imunisasi TT maksimal sebanyak 5 kali selama masa hidup. Tujuan dari pemberian vaksin tetanus toksoid sebagai pelindung untuk janin agar terhindar dari infeksi tetanus

neonatorum. Menurut Jayanti, Ira. (2019). Sehingga jika ditinjau dari teori dan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara keduanya. Selain pemberian imunisasi TT, pemberian asuhan ANC lainnya yaitu terkait tablet Fe.

Pada kasus Ny "S" telah mendapatkan tablet tambah darah (tablet Fe) sebanyak 90 tablet, trimester 1 mendapatkan sebanyak ± 30 tablet, trimester 3 sebanyak ± 30 tablet, dan pada kunjungan berikutnya di tanggal 18-04-2023 sebanyak ± 30 tablet. Teori menurut Anggraini, DD. Dkk. (2022) ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil dan tujuan dari tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia dan juga mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan.

Kunjungan ANC tidak hanya pemberian asuhan, namun juga dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium. Pada kasus Ny "S" telah melakukan tes laboratorium pada tanggal 14 maret 2023 dengan hasil: Tes kehamilan (+), Hb: 12,2 gr/dL, HIV : non reaktif, Hbs-Ag :negatif, Syphilis : negatif. Kenyataan yang didapatkan tersebut sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) tes laboratorium dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil yang meliputi hemoglobin (Hb) dengan normal Hb ibu hamil 11 gr%, albumin, reduksi, HIV, syphilis, hepatitis B dan syhphilis.

Pelaksanaan asuhan diantaranya mendampingi Ny "S" untuk melakukan pemeriksaan USG dengan hasil USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 35 minggu 2 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 2323 gram.

Setelah menyelesaikan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan interpretasi data terhadap data yang telah dikumpulkan untuk menegakkan diagnosa.

b. Kunjungan Kedua

Pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini ±8 bulan dan hasil pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 31 cm atau 2 jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, BAP Leopold IV : Konvergen (BAP), dengan TBJ : 3.286 gram.

Menurut Nawangsari, H. (2022) dalam rumus Mc Donald jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai TFU (Tinggi fundus uteri) yaitu usia kehamilan dalam bulan 8,57 (8 bulan) x 3,5 = 30,99 (TFU 31 cm) menandakan bahwa pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dalam bulan, dan jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai yaitu TFU 31 cm x = = 8,57 (± 8 bulan), jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat ini adalah ± 8 bulan. Hasil dari TFU juga dapat menghasilkan TBJ.

Tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny "S" pada kunjungan kedua merupakan kehamilan G1P0AI dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari dan kondisi ibu dan janin baik.

c. Kunjungan Ketiga

Pada kasus Ny "S" ditemukan hasil pemeriksaan kehamilan

berlangsung normal hingga aterm ditandai dengan adanya kemajuan dari hasil pemeriksaan sebelumnya, diantaranya: penambahan berat badan 71 kg. Jika ditambahkan dengan BB sebelumnya yaitu 70 kg didapatkan hasil kenaikan berat badan 1 kg. Pada kasus Ny "S" yaitu leopold I: TFU 33 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong, leopold II: PUKI, leopold III: kepala, leopold IV: Konvergen (BAP) dengan TBJ: 3.564 gram.

Pemeriksaan USG dengan hasil USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 39 minggu 1 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 2.858 gram.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah, memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul, selain itu juga dengan memijat secara halus bagian punggung bawah.

Asuhan juga diberikan yaitu menjelaskan nyeri pinggang sesuai kenyataan yang didapatkan bahwa Ny "S" mengeluh nyeri pinggang bisa disebabkan karena karena peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus, selain itu juga disebabkan oleh peningkatan

hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa otot.

Uraian tersebut sesuai dengan teori, Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju kedepan. Nyeri pinggang sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan (Anggasari, Y & Mardiyanti, I., 2020).

d. Kunjungan keempat

Pada kasus Ny "S" ditemukan hasil pemeriksaan kehamilan berlangsung normal hingga aterm ditandai dengan adanya kemajuan dari hasil pemeriksaan sebelumnya, diantaranya: penambahan berat badan 71 kg. Jika ditambahkan dengan BB sebelumnya yaitu 70 kg didapatkan hasil kenaikan berat badan 1 kg. Pada kasus Ny "S" yaitu leopold I: TFU 33 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong, leopold II: PUKI, leopold III: kepala, leopold IV: Konvergen (BAP) dengan TBJ: 3.564 gram.

Pemeriksaan USG dengan hasil USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 40 minggu 1 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 3.531 gram.

Asuhan juga diberikan yaitu menjelaskan tentang sering buang air kecil sesuai kenyataan yang didapatkan bahwa Ny "S" mengeluh sering buang air kecil bisa disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari

biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, dan juga karena dorongan dari kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering buang air kecil.

Uraian tersebut sesuai dengan teori, ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil (Megasari, K., 2019).

Pada kunjungan terakhir trimester III kasus Ny "S" tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu hemoglobin dikarenakan dari pihak Rumah Sakit tidak memberikan catatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.

Teori yang mendukung terkait tes laboratorium dilakukan secara rutin dan khusus. Pada tes laboratorium rutin diantaranya dilakukan pada saat ibu melakukan kunjungan pertama antenatal care yaitu Hb, golongan darah, tes HIV, HBs-Ag, dan syfilis, sedangkan pada pemeriksaan laboratorium khusus tergantung pada indikasi misalnya protein urine jika didapatkan kecurigaan hipertensi, dan pada trimester III dilakukan tes laboratorium Hb untuk mengantisipasi terjadinya anmeia menjelang persalinan. (Yulizawati, dkk. 2021).

Tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny "S" pada kunjungan pertama sampai keempat sesuai dengan teori dan tidak

ditemukan kesenjangan antara keduanya. Adapun dalam ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam, yang dapat memperkuat pembahasan pada Bab kehamilan yaitu Qs. Al Mu'minun ayat 12-14:

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

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (Djauharoh., et al. 20223).

2. Persalinan

Pada persalinan penulis hanya menuliskan riwayat persalinan sesuai informasi yang diperoleh dari buku status pasien yang ada di rumah sakit, karena peneliti telat mendapatkan informasi pada saat klien sudah merasakan tanda-tanda persalinan sehingga peniliti tidak dapat mengikuti proses persalinan ibu. Pada kala I berlangsung selama 10 menit, kala II berlangsung selama ± 15 menit.

Menurut Fitriyani Ishmah, dkk.,(2020) pada multi gravida lama persalinan kala I fase aktif terjadi selama 8,5 meit (1,2 jam). Pada multi gravida lama

persalinan kala II terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam. Hal ini sesuai dengan kasus ibu Ny "S" yaitu multigravida.

3. Nifas

Pada kunjungan nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementrian Kesehatan RI yaitu minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan masa nifas, kunjungan pertama 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3 - 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8 - 28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Pada kunjungan I sampai kunjungan IV tidak ada komplikasi yang ditemukan, kunjungan pertama ibu merasakan nyeri luka perineum di hari pertama post partum dan kunjungan kedua BAB ibu tidak lancar di hari ke-3 post partum.

Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Keluhan lain yang dirasakan ibu pada kunjungan kedua yaitu BAB tidak lancar, beberapa faktor penyebabnya yang mempengaruhi BAB tidak lancar antara lain kurangnya gerak setelah melahirkan, (mobilisasi dini), asupan nutrisi kurang baik, asupan cairan yang rendah (Laili, U & Nisa F.,2019).

4. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali dan asuhan yang diberikan sudah sesuai. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalamk keadaan normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gramdengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk., 2017).

Berdasrkan kasus bayi Ny "S" diagnosa yang ditegakkan pada kunjungan KN 1 tanggal 12 Juni 2023 tidak ditemukan masalah aktual karena keadaan umum bayi baik.dikatakan BCB/SMK karena berat badan normal yaitu 2500-4000 gram dan umur kehamilan normal 37-42 minggu.

Ciri-ciri bayi normal menurut Saputri, N., (2019) yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan, 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan ± 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karenna jaringan sub kutan cukup terbentuk *vernix caeseosa*, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, labia mayora sudah menutupi labia minora (Perempuan), testis sudah turun (laki-laki), refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, atau sesering mungkin, menganjurkan ibu

untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usi 6 bulan tanpa makan tambahan, menganjurkan ibu untuk tetap imunisasi bayinya, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir,memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang, dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

Pada kasus bayi Ny "S" kunjunagan KN 2 tanggal 15 Juni 2023 tidak ditemukan masalah aktual karena keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau *on demand*, mengingatkan kembali kepada ibu kebersihan dan kehangatan bayinya,mengingatkan kepada ibu untuk tidak memberikan bayinya makanan tambahan, membertahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

Pada kasus bayi Ny "S" kunjungan KN 3 tanggal 27 Juni 2023 tidak ditemukan masalah aktual karena keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu menyusui bayinya sesering mungkin *(on demand),* menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan tambahan dan mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

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

5. Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati, dkk., 2021).

Berdasrkan hasil riwayat KB Ny "S" pada tanggal 24 Juli 2022 telah menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Saifuddin, A., B., dkk., (2020) KB suntik 3 bulan dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak menggangu produksi ASI.

Berdasrkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan tidak menggangu produksi ASI maka ibu bisa memakai KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny. "S" yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terjadi masalah fatal. Proses kehamilan berjalan semestinya tidak ada komplikasi. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi, pada persalinan bayi perempuan lahir dalam keadaan sehat. Selama masa nifas dan observasi perkembangan neonatus tidak terjadi penurunan berat badan dan tidak terjadi komplikasi, sedangkan masa nifas Ny. "S" tidak terjadi masalah apapun Ny. "S" sehat hingga kunjungan hari ke-40. KB yang digunakan ibu adalah KB suntik 3 bulan (Depo progestin)

Dengan demikian selama proses pendampingan studi kasus yang telah dilakukan kepada Ny. "S" yang dilakukan sejak usia kehamilan 35 minggu hingga nifas 40 hari maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S".
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "S" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G2P1AO, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan II ditegakkan diagnose G2P1A0, 37 minggu 1 hari, situs memanjang,

intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan III ditegakkan diagnose G2P1A0, gestasi 39 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan IV ditegakkan diagnose G2P1A0, gestasi 40 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnose yaitu G2P1A0, gestasi 41 minggu 0 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan 15 menit, pada kala III yaitu perlangsungan 6 menit, kala IV perlangsungan 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnose post partum hari ke-1, pada KF II ditegakkan diagnose post partum hari ke-3, pada KF III ditegakkan diagnose post partum hari ke-15, pada KF IV ditegakkan diagnose post partum hari ke-38. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnose BCB/SMK, pada KN I ditegakkan diagnose bayi Ny "S" umur 1 hari, pada KN II ditegakkan diagnose bayi Ny "S" umur 3 hari, pada KN III ditegakkan diagnose bayi Ny "S" umur 15 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnose Ny "S" Akseptor Suntik Depo Progestin.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny "S" Pada masa kehamilan sampai KB tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan masalah potensial pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi. Masalah potensial pada masa postpartum antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan.

4. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
5. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
6. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny "S" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, tidak terjadi perdarahan postpartum. Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan kontrasepsi suntik 3 bulan.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Untuk institusi tempat pengambilan kasus

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

2. Untuk institusi pendidikan

   Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan

kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.

3. Bagi klien

   Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidang kesehatan dan lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

4. Bagi mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, R. D., Rusmariana, A., & Mujiati, D. (2015). *Frekuensi Kunjungan ANC (Antenatal Care) pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, VIII(2), 1–5.

Asnidar. (2017). Jurnal life birth. *Life Birth*, *1*(April), 20–27.

Ayue, H. I. (2019). *Kebidanan fisiologi holistik pada kehamilan*. In Modul Praktik 2.

Badalia, B. A., & Ramli. (2016). *Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan*. Jurnal Kesmas Untika, *7*(1), 1–11.

Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar Biostatistika* (M. ke. Asry Novianti (ed.)). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Fitriani, I. S. (2020). *Buku Refocusing Problem Ibu Hamil* (T. U. P. Press (ed.); Cetakan pe). Unmuh Ponorogo Press.

Karinasari, I., & Badriyah, T. (2020). *Deteksi Dini Penyakit IUGR (Intra Uterine Growth Retriction) dengan Metode SVM (Support Vector Machine)*. *07*(02), 176–186.

Kemenkes. (2013). *Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.

Kemenkes. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan 2019* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (ed.); Politeknik).

Kemenkes. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*.

Kemenkes, R. indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kemenkes Ri. (2016). Pelayanan Antenatal Terpadu. *Peraturan bupati musi Banyuasin Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Sistem Pengendalian gratifikasi dilingkungan Pemerintah kabupaten musi Banyuasin*, *5587*, 1–12.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes* (2). In 2021.

Kurniarum.A. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. In Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber

daya Manusia Kesehatan.

Mansyur, N., & Dahlan, A. K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (P. N. : K. D. T. (KTD) (ed.); November,). Citra Intrans Selaras.

Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. OKSITOSIN *: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *4*(2), 67–77. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362

Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. In Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta.

Nurul Azizah, & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2

Nurul, M., & Erli Zainal. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

PPAGT. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Health Statistic, III(3), 38–47.

Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.*

Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (Vol. 21, Issue 1). Kementerian Kesehatan Reupublik Indonesia.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (ed.); Edisi tahu).

Weldimira, V., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2015). *Wanita Usia 36 Tahun , Hamil 35 Minggu dengan Plasenta Previa dan Janin Letak Lintang Vira Weldimira Fakultas Kedokteran , Universitas Lampung A 36 years Pregnant Woman in 35 weeks of Gestation with Placenta Previa and Transversal Fetus Position*. *4*.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Modul Continutty of care (Tinjuan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*. In Continutty Of Care (Tinjuan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).

Fraser, MD (2009). *Buku Ajar Kebidanan (Myles Texbook for Midwiv es)*

Walsh, VL (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas.*

LAMPIRAN 1

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NURFITRAH WAHDANIA RAJAB

NIM : 105121100420

PEMBIMBING I : Endri Nisa, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KET
1	Selasa, 28-02-2023	Konsul Sampul, BAB 1 Latar Belakang, daftar isi, Tekhnik Penulisan		
2	Jumat, 03-03-2023	Revisi Sampul, BAB I Latar Belakang, Daftar Isi, Tekhnik Penulisan		
3	Rabu, 08-03-2023	Revisi BAB I Latar Belakang		
4	Jumat, 10-03-2023	Revisi Bab I Latar Belakang dan BAB 2 Tinjauan Pustaka		
5	Sabtu, 18-03-2023	Revisi Bab I Latar Belakang dan Bab 2 Tinjauan Pustaka		
6	Senin, 27-03-2023	Revisi Bab 2 Tinjauan pustaka dan Bab 3 Metode studi		
7	Kamis, 30-03-2023	Revisi Bab 3 dan Lampiran		
8	Senin, 03-04-2023	Ujian Proposal		
9	Selasa, 25-07-2023	Konsul Bab IV Metode studi		
10	Rabu, 23-07-2023	Revisi Bab IV Metode Studi		

11	Sabtu, 24-07-2023	Revisi Bab IV Metode Studi dan Pembahasan		
12	Senin, 26-07-2023	Revisi Lampiran-lampiran		
13	Sabtu, 29-07-2023	Revisi Bab IV Metode Studi Dan Pembahasan		
14	Rabu, 02-08-2023	Keseluruhan LTA		ACC

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

LAMPIRAN 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NURFITRAH WAHDANIA RAJAB

NIM : 105121100420

PEMBIMBING II : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes

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

LAMPIRAN 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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

LAMPIRAN 4

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurfitrah Wahdania Rajab

NIM : 105121100420

Alamat : Jl. Rappocini Lr.6A

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

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

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

Makassar,……2023

Pasien/Klien

(…….)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama :

Umur :

Alamat :

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

Nama : Nurfitrah Wahdania Rajab

NIM : 105121100420

Alamat : Jl. Rappocini Lr.6A

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Makassar,……2023

Pasien/Klien

(…….)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register :
Tanggal kunjungan : Pukul :
Tanggal pengkajian : Pukul :
Kunjungan ke :
Nama pengkaji : Nurfitrah Wahdania Rajab

A. Identitas istri/suami

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

B. 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……

d. Riwayat imunisasi vaksin Covid-19

☐ Belum pernah ☐ Dua kali ☐
☐ Satu kali ☐ Booster ☐

2. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid Infeksi saluran kemih
☐ Gastritis ☐ Hepatitis B ☐ Lainnya…..

b. Riwayat penyakit degeneratif

☐ Hipertensi ☐ Asma ☐
☐ Jantung ☐ TBC ☐
☐ DM

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS ☐ Sifilis ☐
☐ Hepatitis B ☐ Lainnya…..

C. Riwayat kesehatan reproduksi

1. Riwayat haid
   a. Menarce :
   b. Siklus :
   c. Durasi :
   d. Keluhan :
2. Riwayat penyakit ginekologi
   ☐ Kista ☐ Mioma Lainnya……
3. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan
   1) GPA :
   2) HPHT :
   3) TP :

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
				Perlangsungan					Perlangsungan		
Ke	Thn	UK	Kom		BB	PB	JK	Kom		Kom	ASI

4. Riwayat KB
   a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
   b. Kapan penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
   c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

D. Riwayat sosial ekonomi
   1. Lingkungan keluarga
   Apakah ada keluarga yang merokok Ya ☐ Tidak ☐
   2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
   3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

E. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
   2. Kebiasaan merokok
   3. Jamu yang dikonsumsi

KEHAMILAN

A. Data biologis
Keluhan utama :
1. Riwayat keluhan utama :
   Kapan dirasakan :
2. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat kehamilan sekarang
   1) Kapan merasakan gerakan janin pertama :
   2) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)
      a) BB sebelum hamil :

b) BB saat pengkajian :
c) TB :

3) Ukur tekanan darah (TD) :
4) Ukur lingkar lengan atas :
5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
   a) Leopold I :
   b) TBJ :
6) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
   a) Leopold II :
   b) Leopold III :
   c) Leopold IV :
   d) DJJ :
7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
   a) TT1 :
   b) TT2 :
   c) TT3 :
   d) TT4 :
   e) TT5 :
8) Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
9) Tes laboratorium
   a) Tes kehamilan :
   b) Hb :
   c) Albumin :
   d) Reduksi :
   e) HIV :
   f) Syphilis :
   g) HbSAg :
10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
11) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tinggi Badan : cm
4. Tanda-Tanda Vital :

TD	:	mmHg	S	:	ºC
N	:	x/m	P	:	x/m

5. Berat Badan
   Sebelum hamil : kg
   Sekarang : kg
6. Kepala
   Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
   Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Wajah
   Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata

Inspeksi : Simetreis kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Mulut tampak bersih atau tidak. Terdapat karises atau tidak

11. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

12. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

13. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi

Leopold I : LP :

Leopold II : TBJ :

Leopold III :

Leopold IV :

Auskultasi DJJ :

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Edema, nyeri tekan, dan varises

Perkusi : Refleks patella

15. Ginetalia

Inspeksi : Kebersihan

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) :

b. Urine :

c. Tes Kecacingan :

d. HIV :

e. Hepatitis :

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya
2. Apakah kehamilan direncanakan
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil
Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum : ltr
b. Selama Hamil
Jenis makanan :
Frekuensi Makan :
Frekuensi Minum : ltr

2. Istirahat
a. Kebiasaan sebelum hamil
Siang :
Malam :
b. Selama Hamil
Siang :
Malam :

3. Personal Hygiene
a. Kebiasaan sebelum hamil
1) Mandi :
2) Keramas :
3) Ganti pakaian :
4) Sikat gigi :
b. Selama Hamil
1) Mandi :
2) Keramas :
3) Ganti pakaian :
4) Sikat gigi :

4. Eliminasi
a. Kebiasaan sebelum hamil Frekuensi BAB :
Warna BAB :
Frekuensi BAK :
Warna BAK :
b. Selama Hamil Frekuensi BAB :
Warna BAB :
Frekuensi BAK :
Warna BAK :

PERSALINAN

Tanggal persalinan : Pukul :

KALA I

A. Data biologis
Keluhan utama :
1. Riwayat keluhan utama : Kapan dirasakan :
2. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari
1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
   a. Kebiasaan selama hamil
      Makan :
      Minum :
   b. Selama Partus
      Makan :
      Minum :
5. Istirahat
   a. Kebiasaan selama hamil
      Siang :
      Malam :
   b. Selama Partus
      Siang :
      Malam :
6. Personal Hygiene
   a. Kebiasaan selama hamil
      1) Mandi :
      2) Keramas :
      3) Ganti pakaian :
      4) Sikat gigi :
   b. Selama Partus :
7. Eliminasi
   a. Kebiasaan
      BAB :
      BAK :
   b. Selama Partus
      BAB :
      BAK :

C. Pemeriksaan Fisik
   1. Keadaan Umum :
   2. Kesadaran :
   3. Tanda-tanda vital :
   4. BB :
   5. TB :
   6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata
   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
8. Leher
   Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
   Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
9. Payudara
   Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan
   Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum

atau tidak

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

b. Auskultasi

DJJ :

His :

Pergerakan janin:

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. 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 :

13. Ekstremitas :

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

14. Pemeriksaan Penunjung Pemeriksaan laboratorium

a. Hb :

b. USG :

c. Lamanya kala I:

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A :
2. Tanggal persalinan :
3. Pembukaan :
4. Jenis persalinan :
5. Lamanya kala II :
6. Bayi lahir jam :

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul :
2. Ruptur jalan lahir :

a. Dilakukan penjahitan :

b. Dilakukan anastesi :
3. Lamanya Kala III :
4. Komplikasi :
KALA IV
1. Dilakukan IMD : Ya / Tidak
2. Lamanya IMD :
3. Menit keberapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung :
5. Bounding attachment :

NIFAS

A. Data biologis Keluhan utama
1. Riwayat keluhan utama : Kapan dirasakan :
2. Keluhan yang menyertai :
B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari
1. Nutrisi
a. Kebiasaan
Makan :
Minum :
b. Post partum
Makan :
Minum :
2. Pemberian Vit A : YA ☐ Tidak ☐
a. Kapan diberikan (hari postpartum)
b. Dosisnya :
c. Warna :
3. Istirahat
a. Kebiasaan
Siang :
Malam :
b. Post partum
Siang :
Malam :
4. Personal Hygiene
a. Kebiasaan
1) Mandi :
2) Keramas :
3) Ganti pakaian :
4) Sikat gigi :
b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?
5. Eliminasi
a. Kebiasaan
BAB :
Konsistensi :
BAK :

b. Post partum
BAB (sudah BAB) :
BAK (2 jam pertama) :
C. Pemeriksaan Fisik :
1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :
TD : mmHg N : x/menit
S : °C P : x/menit
4. BB :
5. TB :
6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
8. Payudara
Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

9. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek
10. Genetalia
Inspeksi : Kebersihan, edema
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak
11. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Palpasi : Terdapat neyri tekan atau tidak, edema, dan varises
Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)
12. Pemeriksaan penunjang

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif Identitas Bayi
Nama :
Tanggal/jam lahir :
Jenis Kelamin :
BB lahir :
PB lahir :
B. Data Objektif
1. Pemeriksaan umum
a) Keadaan umum :
Tanda tanda vital
1) Suhu :
2) Frekuensi Jantung :

3) Pernafasan :

b) Antropometri

1) Berat Badan :
2) Panjang Badan :
3) Lingkar Kepala :
4) Lingkar Dada :
5) Lingkar Perut :

2. APGAR Score :
3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)
   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 :

AKSEPTOR

A. Data biologis/fisiologis
   1. Keluhan Utama :
   2. Riwayat Keluhan Utama :
   3. Keluhan Penyerta :

B. Riwayat KB
   1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya / Tidak
   2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi :
   3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

C. Pemeriksaan Fisik
   1. Keadaan Umum :
   2. Kesadaran :
   3. Tanda-tanda vital :
      TD :mmHg N : x/menit
      S :°C P : x/menit
   4. BB :
   5. TB :
   6. Wajah
      Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
      Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
   7. Mata
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera

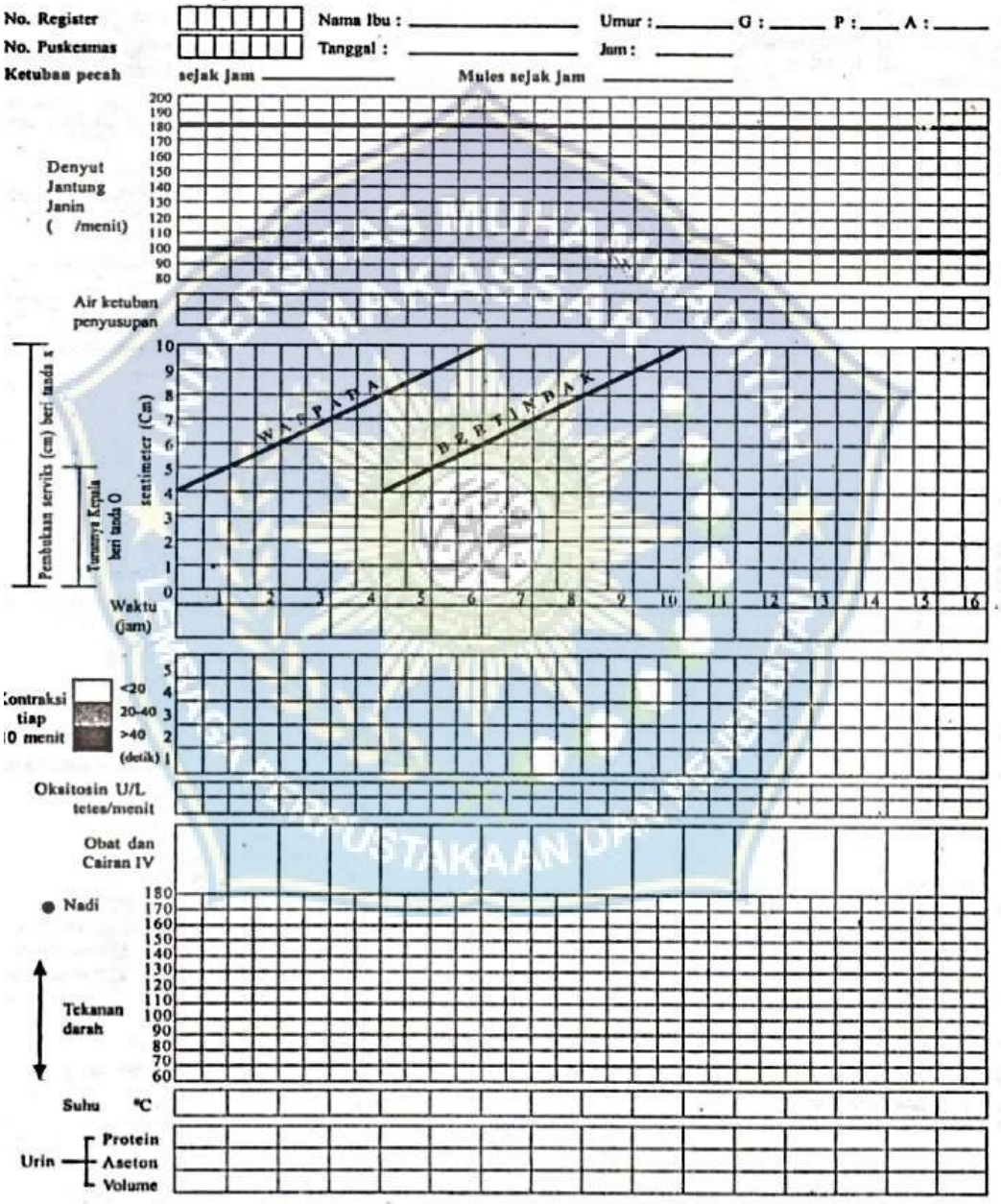
8. Payudara
   Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan
   Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak
9. Abdomen
   Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
   Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
10. Genetalia
   Inspeksi : Kebersihan, edema
   Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
11. Ekstremitas
   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
   Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises
   Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)
12. Pemeriksaan penunjang :

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 7

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

PARTOGRAF



Lampiran 8

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama Bidan :.....
3. Tempat Persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan : ☐ Rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten :.....Perlu Intervensi : Y / T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan... .....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
14. Hasilnya : .....

KALA II

15. Episiotomi :
    - ☐ Ya, indikasi : .....
    - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan :
    ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
    ☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. .....
      b. .....
    - ☐ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :.....
18. Distosia bahu :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : .....
      .....
    - ☐ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini :
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya : .....
21. Lama kala III : ..... menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan .....

    Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan : .....
    - ☐ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : .....
25. Masase fundus uteri ?
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : .....
26. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
27. Pasenta tidak lahir >30 menit :
    - ☐ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan .....
28. Laserasi :
    - ☐ Tidak
    - ☐ Ya, dimana : .....
29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan .....
30. Atonia uteri :
    - ☐ Ya, tindakan .....
    - ☐ Tidak
31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ..... **ml**
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :.....
    Hasilnya : .....

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: ..... TD: ..... mmHg
    Nadi: ..... x/mnt Napas: ..... /mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....
    Hasilnya .....

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan : ..... gram
36. Panjang badan : ..... cm
37. Jenis kelamin : L / P
38. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
39. Bayi lahir :
    - ☐ Normal, tindakan:
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsangan taktil
      - ☐ IMD atau naluri menyusu segera
      - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
    - ☐ Asfiksia, tindakan :
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsangan taktil
      - ☐ ventilasi positif
      - ☐ asuhan pascaresusitasi
      - ☐ lain-lain, sebutkan : .....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - ☐ Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☐ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan : .....
41. Masalah lainnya, sebutkan :
    Penatalaksanaan dan hasilnya : .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar, Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurfitrah Wahdania Rajab
Nim : 105121100420
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	1 %	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, 08 Desember 2023
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Pernerbitan,

Nursinah, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

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

Nurfitrah Wahdania Rajab
105121100420 Bab I
by Tahap Tutup

Submission date: 08-Dec-2023 08:58AM (UTC+0700)
Submission ID: 2251976238
File name: BAB_I_&.docx (19.41K)
Word count: 1540
Character count: 10120

Nurfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab I

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
2	selinanovela.blogspot.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches < 2%

LULUS

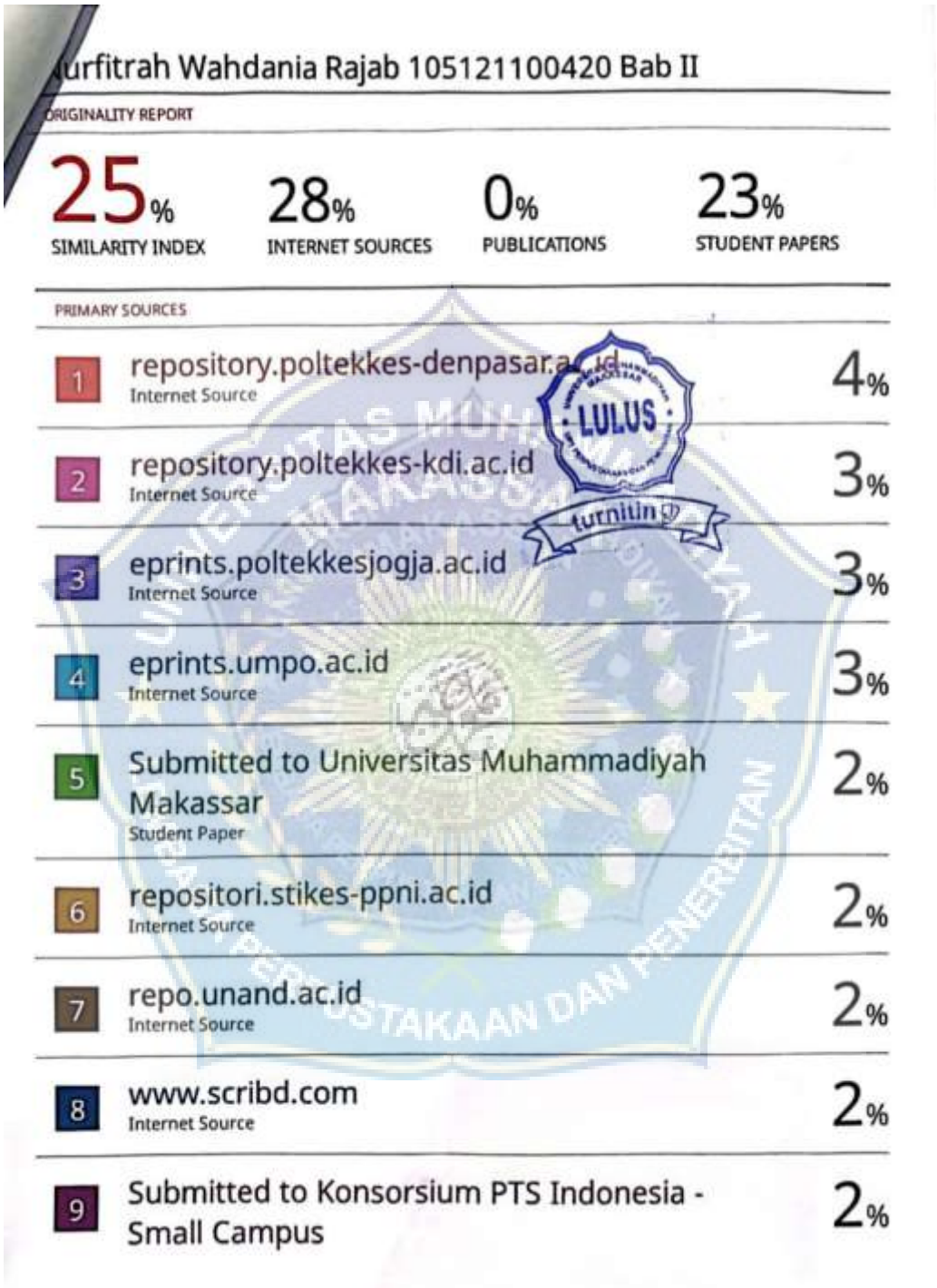
turnitin

Nurfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab II

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 07-Dec-2023 08:02AM (UTC+0700)
Submission ID: 2250642536
File name: BAB_II_LTA_1.docx (119.91K)
Word count: 16047
Character count: 97812



urfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab II

ORIGINALITY REPORT

25%	28%	0%	23%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	3%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	2%
6	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	2%
7	repo.unand.ac.id Internet Source	2%
8	www.scribd.com Internet Source	2%
9	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus	2%

LULUS

turnitin

Nurfitrah Wahdania Rajab
105121100420 Bab III
by Tahap Tutup

Submission date: 08-Dec-2023 08:59AM (UTC+0700)
Submission ID: 2251976772
File name: BAB_III_8.docx (15.68K)
Word count: 521
Character count: 3483

urfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab III

ORIGINALITY REPORT

2%	2%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.slideshare.net Internet Source	2%

LULUS

turnitin

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		

Nurfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab IV

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 08-Dec-2023 08:59AM (UTC+0700)
Submission ID: 2251977438
File name: BAB_IV_1.docx (70.56K)
Word count: 13968
Character count: 80920

Nurfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

6%	0%	0%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	6%

LULUS

turnitin

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches < 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab V

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Dec-2023 09:00AM (UTC+0700)
Submission ID: 2251977813
File name: BAB_V_8.docx (15.88K)
Word count: 736
Character count: 4776

Nurfitrah Wahdania Rajab 105121100420 Bab V

ORIGINALITY REPORT

1%	1%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docobook.com Internet Source	1%

LULUS

turnitin

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN