

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL S/D 18 JUNI 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

NURMUTHI'AH FATHINAH

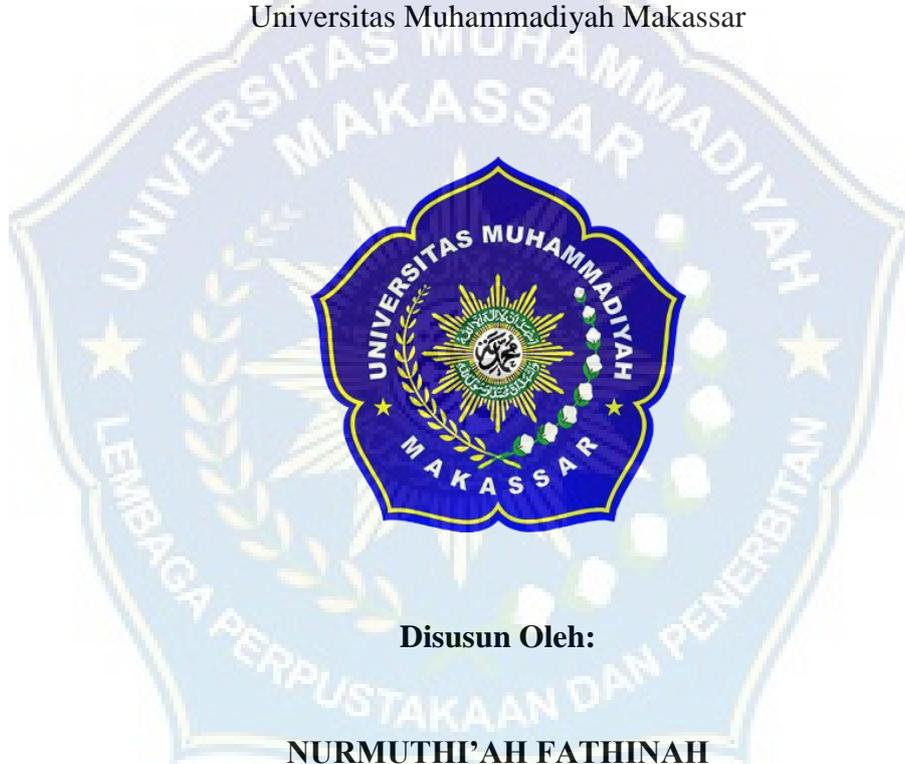
105121100320

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL S/D 18 JUNI 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:

NURMUTHI'AH FATHINAH

105121100320

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL S/D 18 JUNI 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
NURMUTHI'AH FATHINAH
105121100320

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 25 Juli 2023

1. Pembimbing Utama :

Irfana, SKM., M. Kes
NIDN : 0910078001

(.....)

2. Pembimbing Pendamping :

Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes
NIDN : 0908086901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL S/D 18 JUNI 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di susun Oleh:

NURMUTHI'AH FATHINAH

105121100320

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji dan diterima sebagai syarat
untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 25 Juli 2023 oleh:

Penguji 1

Endri Nisa, SKM., M. Kes

NIDN : 0908128103

(.....)

Penguji 2

Irfana, SKM., M. Kes

NIDN : 0910078001

(.....)

Penguji 3

Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes

NIDN : 0908086901

(.....)

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

Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 25 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nurmuthi'ah Fathinah



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nurmuthi'ah Fathinah
2. Nim : 105121100320
3. Tempat/Tanggal Lahir : Barru, 09 Oktober 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Abdullah
 - b. Ibu : Nuraeni
8. Alamat
 - a. Alamat : Jl. Sukaria Raya No. 58, Kel. Tamamaung,
Kec. Panakkukang, Makassar
 - b. Daerah : Jl. Petta Makka, Dusun Parenring, Desa
Mattirowalie Kec. Tanete Riaja Kab. Barru



B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Parenring Tahun 2006 s/d 2008
2. SDN Parenring Tahun 2008 s/d 2013
3. SMPN 1 Tanete Riaja Tahun 2014 s/d 2016
4. SMAN 5 Barru Tahun 2017 s/d 2020
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020 s/d 2023

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Mengulang-ulang doa layaknya mengayuh sepeda. Suatu saat nanti kamu akan sampai ke tujuan yang kamu inginkan "

وَجَدَّ جَدًّا مَنْ

Kupersembahkan Karya ini Kepada :

Kedua orang tua bapak **Abdullah** dan ibu **Nuraeni**. Bapak terima kasih atas segala kerja kerasnya di setiap tetesan keringatnya. Ibu terima kasih untuk segala doa-doa di setiap sujud dalam sholatnya menghadap dan memohon kepadanya. Terima kasih atas segala doa restumu di setiap langkahku.

Saudari-saudariku terkasih yang lahir dari rahim yang sama, kakakku dan adikku atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Teman-teman seperjuangan **Angkatan 2020** terima kasih atas semangat, motivasi dan dukungannya, terima kasih untuk ± 3 tahun berkesannya.

Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar Terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

Terima kasih untuk semuanya ketulusan dan keikhlasan serta pengorbanan moril maupun materil kepada penulis sampai saat ini. Semoga segala yang telah diberikan dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan dan kita bisa bersama-sama berkumpul di syurga-Nya kelak.

Aamiin Allahumma Aamiin ...

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan Sholawat beserta Salam, semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023”.

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, kritikan yang membangun dan bimbingan serta bantuan baik moril 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 (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Kusriani A. Pasinringi, MMR selaku Direktur RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar.
4. Ibu Daswati, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Irfana, SKM., M. Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes yang telah meluangkan

waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.

6. Ibu Endri Nisa, SKM., M. Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan LTA ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudari-saudari terkasih yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan melangitkan doanya serta bantuan baik moral maupun material mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2020 Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar yang memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari pembaca guna memperbaiki kekurangan demi kesempurnaan. Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 25 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	29
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	48
D. Tinjauan Umum Tentang Nifas.....	50
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir (BBL)	66
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	76
BAB III METODE STUDI KASUS	78
A. Desain Studi Kasus	78
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	78
C. Subjek Studi Kasus	78
D. Jenis Data.....	78
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	78
F. Analisa Data	79
G. Etika Studi Kasus.....	82

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	83
A. Hasil Studi Kasus.....	83
B. Pembahasan	154
BAB V PENUTUP	171
A. Kesimpulan	171
B. Saran.....	172
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1. Perkembangan Janin dalam Kandungan	11
Tabel 2. Tafsiran Perbesaran Uterus Pada Perabaan Tinggi Fundus	14
Tabel 3. Kenaikan BB Selama Hamil Berdasarkan IMT Pra Hamil	19
Tabel 4. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid	23
Tabel 5. Jadwal Kunjungan ANC dan Tujuan Setiap Kunjungan.....	28
Tabel 6. Proses Involusi Uteri.....	52
Tabel 7. Kunjungan Masa Nifas.....	59
Tabel 8. Kunjungan Pada Neonatus	66
Tabel 9. APGAR Score	73
Tabel 10. Hasil Pemantauan DJJ, His dan TTV.....	116
Tabel 11. Hasil Pemantauan DJJ dan His Saat Induksi	117
Tabel 12. Hasil Pemantauan Kala IV	119
Tabel 13. Angka Kecukupan gizi Ibu Hamil Trimester III	205
Tabel 14. Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Trimester 3 untuk Kebutuhan Sehari-hari (Ukuran Rumah Tangga).....	206

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 2: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 3: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5: Lembar Informed Consent

Lampiran 6: Format Pengumpulan Data Antenatal Care

Lampiran 7: Format Pengumpulan Data Intranatal Care

Lampiran 8: Format Pengumpulan Data Postnatal Care

Lampiran 9: Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir

Lampiran 10: Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana

Lampiran 11: Angka Kecukupan gizi Ibu Hamil Trimester III

Lampiran 12: Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Trimester 3 untuk Kebutuhan Sehari-hari (Ukuran Rumah Tangga).

Lampiran 13: Hasil Turnitin

Lampiran 14: Surat Keterangan Bebas Plagiat

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 30 APRIL S/D 18 JUNI 2023

Nurmuthi'ah Fathinah¹, Endri Nisa², Irfana³, Junaeda Rasyad⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023 dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G5P4A0 mulai kehamilan 36-38 minggu sampai 42 hari post partum. Teknik pengumpulan data berupa anamnesa dan observasi.

Pada proses kehamilan Ny "A" berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38-40 minggu. Pada persalinan mengalami komplikasi kala 1 fase laten memanjang dan gagal induksi sehingga berlangsung dengan persalinan *sectio caesarea*. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi serius pada Ny "A" sampai KF IV tanggal 18 Juni 2023. Pada BBL tidak ditemukan masalah serius mulai dari KN I-III tanggal 28 Mei 2023. Pada keluarga berencana Ny "A" menggunakan kontrasepsi MAL pada tanggal 18 Juni 2023 dan akan menggunakan KB implant setelah Ny "A" mendapatkan haid pertama.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar berlangsung normal. Diharapkan pihak RS dan bidan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan RS yang lebih berkualitas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan : 60 literatur (2014-2023)
Jumlah Halaman : xiii halaman, 169 halaman, 14 tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan perubahan fisik, psikis dan sosial. Seorang wanita dewasa yang hamil diharapkan siap secara jasmani dan rohani (psikologis). Sebab pada saat hamil terjadi perubahan bentuk tubuh yang bertambah besar sehingga dapat mempengaruhi kestabilan emosi ibu sehingga berujung pada stres. Hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan adalah kebutuhan dasar manusia terutama pemeliharaan keseimbangan fisiologis dan psikologis yang bertujuan untuk menunjang kehidupan dan kesehatan (Palifiana & Wulandari, 2018).

Masa yang memerlukan perhatian khusus adalah kehamilan pada trimester ke III, karena merupakan masa peningkatan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan yang drastis membuat ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, sesak nafas, kaki dan tangan bengkak (Mediarti et al., 2014).

Penelitian awal yang dilakukan oleh Amalia (2019) bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami ketidaknyamanan saat hamil akibat ketidaktahuan ibu hamil dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan. Selain itu, ternyata banyak ibu hamil yang belum mengetahui kebutuhan dasar ibu dan janin selama hamil.

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester ke III tampak lebih kompleks dan meningkat di banding pada trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin berkembang. Ada beberapa permasalahan yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, salah satunya

jumlah tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (insomnia). Ini dirasakan akibat dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dialami ibu (Palifiana & Wulandari, 2018). Pijat kehamilan dapat menjadi bagian terapi alternatif ataupun komplementer yang masuk dalam sistem pelayanan kebidanan khususnya membantu meningkatkan kualitas tidur bagi ibu hamil trimester III (Aswitami et al., 2021).

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter dengan ketentuan minimal 4 kali kunjungan sesuai kriteria yaitu minimal satu kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester II, dan dua kali pada trimester III. Dampak dari ibu yang tidak sesuai melakukan pemeriksaan sesuai anjuran bidan, maka risiko tidak dapat di deteksi secara dini dan rujukan pun terlambat dilakukan, sehingga ibu dan bayi tidak dapat ditangani secara maksimal (Mustafa et al., 2022).

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, penilaian terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kehamilan per trimester sesuai standar minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Sedangkan K6 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kehamilan menurut standar minimal enam kali pemeriksaan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter sesuai jadwal yang diajarkan setiap trimester.

Untuk cakupan kunjungan antenatal K1 di Indonesia sebesar 98,0% sedangkan di Sulawesi Selatan sebesar 104,6%. Kemudian cakupan pelayanan antenatal K6 tahun 2021 di Indonesia sebesar 63%, dengan provinsi tertinggi

yaitu provinsi Sumatera Utara sebesar 84,6%, sementara di Sulawesi Selatan cakupan K6 masih tergolong rendah sebesar 55,4% (Profil Kesehatan, 2021).

Dari semua data yang telah diperoleh, tampak bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal *care* oleh ibu hamil belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Hal ini seringkali menyulitkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil secara rutin dan komprehensif termasuk deteksi dini diharapkan bagi ibu hamil yang belum mempunyai pengetahuan yang cukup dan sikap yang negatif dengan kunjungan yang belum sesuai untuk memeriksakan kehamilannya sesuai standar kunjungan selama kehamilan. Serta diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan skrining pada ibu hamil sehingga dapat memenuhi target 100% kehamilan di periksa oleh tenaga kesehatan. Skrining dilakukan tidak hanya dengan menunggu ibu tiba di puskesmas atau posyandu, namun juga dengan melakukan kunjungan rumah (Suparman et al., 2019).

Peran bidan selama persalinan juga sangat penting karena banyak kemungkinan yang bisa terjadi pada proses persalinan normal, yang disebut dengan komplikasi saat persalinan. Komplikasi ini membahayakan ibu dan janin. Hal ini disebabkan langsung oleh kelainan pada proses persalinan seperti persalinan prematur, persalinan preterm, posisi abnormal, kehamilan ganda, distosia bahu, presentasi abnormal, KPD, preeklampsia dan eklampsia yang menjadi faktor tingginya angka kematian ibu dan bayi. Maka itu diperlukan Asuhan Persalinan Normal (APN) untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Yuniarti et al., 2022).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia sebesar 90,9%. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA tahun 2020. Namun pada tahun 2021, indikator tersebut berhasil mencapai target RENSTRA 2021 sebesar 90,2% dibandingkan target 89%.

Peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 merupakan hasil dari upaya peningkatan pelayanan pada kondisi adaptasi kesehatan baru. Provinsi dengan penyediaan pelayanan kesehatan tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 114,8%, banten sebesar 99,3%, dan Sulawesi Selatan sebesar 99,3% (Profil Kesehatan, 2021).

Setelah persalinan ibu akan memasuki masa nifas, pada masa nifas diperlukan pendampingan bidan dalam menghadapi masa nifas agar berjalan normal. Masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi masa nifas yang merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan, depresi setelah melahirkan, bendungan ASI, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan menggunakan indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Cakupan kunjungan ibu nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2018, cakupan kunjungan nifas (KF3) menunjukkan penurunan pada tahun 2018 sebesar 85,92%. Proporsi pelayanan Kunjungan Nifas (KF) di Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ketiga pada tahun 2013-2018 dengan angka 20,5 sedangkan target Indonesia sebesar 37,0. Sementara kelengkapan KF di Indonesia tahun 2021 sebesar 90,7% dan di Sulawesi Selatan sebesar 95,7% (Profil Kesehatan, 2021).

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Asuhan kebidanan BBL mulai dari 0-6 jam pertama kehidupan, Kunjungan Neonatus (KN1) 6-48 jam, (KN2) 3-7 hari, dan (KN3) 8-28 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Komplikasi pada BBL yang sering terjadi seperti asfiksia, sepsis, BBLR dan ikterus neonatorum (Indrianita, 2018). Pencapaian KN1 di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 94,9%, dan tidak memenuhi target RENSTRA tahun 2020 sebesar 86%, serta cakupan kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap) sebesar 84% (Norfai et al., 2022).

Dengan adanya cakupan kunjungan nifas dan neonatus, tentu ada pula Program KB untuk mengurangi angka kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (<20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (>35 tahun). Menurut BKKBN, di Indonesia pada tahun 2019 KB aktif dengan PUS sebesar 62,5%. Cakupan preferensi MKJP di Indonesia pada tahun 2019 masih rendah yaitu hanya sekitar 18%, dengan peserta presentasi MKJP implan 7,4%, IUD 7,4%, MOW 2,7% dan MOP 0,5% (Rismawati & Sari, 2021).

Mengacu pada persoalan di atas maka perlu adanya upaya intervensi untuk menangani masalah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan suatu asuhan yang berkesinambungan atau komprehensif. Menurut penelitian dilakukan oleh Lestari & Wati, 2021 didapatkan, khususnya pada pasien yang mendapat pelayanan berkelanjutan (COC), umumnya mereka merasa puas dengan pelayanan kebidanan yang diterimanya. Kontribusi asuhan kebidanan berkelanjutan juga diperoleh untuk melakukan deteksi dini kegawatdaruratan. Selain itu keterikatan antara bidan dengan klien akan tercapai melalui

pelayanan, kepercayaan dan pemberdayaan yang akan memudahkan klien sehingga kesinambungan pelayanan kebidanan dapat tercapai.

Sementara itu, menurut Viandika & Septiasari (2020) dengan dilakukannya *Continuity of Care* sejak masa kehamilan diperoleh hasil bahwa tindakan tersebut berhasil menurunkan angka kejadian *Sectio Caesarea* di Kabupaten Malang. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (100%) mendapatkan perlakuan pelayanan berkelanjutan. Sebanyak 17 responden (94%) melahirkan melalui persalinan normal, dibandingkan 1 responden (6%) yang melahirkan melalui operasi SC. Kesinambungan pelayanan, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana, tidak hanya dapat mengurangi jumlah operasi SC, namun juga meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi.

Bidan wajib memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan pelayanan KB yang bermutu. Diharapkan kepada ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi adanya kelainan dan komplikasi pada kehamilan dan persalinan secara dini dan segera mengambil tindakan.

RSKD IA Siti Fatimah merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan PONEK di Kota Makassar. Rumah sakit ini berada di Jl. Gunung Merapi No. 73 Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSKD IA Siti Fatimah adalah rumah sakit yang melayani Kesehatan Ibu dan Anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Maka dari itu, berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu "Bagaimanakah Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023"?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP hasil asuhan kebidanan komprehensif pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil studi kasus, meliputi:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023.

2. Bagi Lahan Praktik

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

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

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

2. Ruang Lingkup Responden

Adapun responden adalah ibu hamil dengan gestasi 36-38 minggu, yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas (4 kali kunjungan), Bayi Baru Lahir (3 kali kunjungan neonatus) dan Keluarga Berencana (KB) di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi *fertilisasi*, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir (I. S. Fitriani, 2019). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I kehamilan hingga 12 minggu, trimester II kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu dan trimester III kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Pertama ovulasi, keluarnya sel telur yang matang dari *ovarium*. Setelah sel telur dilepaskan akan bergerak ke *tuba fallopi*, dan dapat bertahan sampai 24 jam. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari. Jika tidak ada sel sperma datang. Sekitar 2 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (masa subur). Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur maka tidak terjadi proses kehamilan (Fitriahadi, 2017).

Kedua *fertilisasi*/pembuahan, jika sel sperma masuk ke *tuba fallopi* dan bertemu sel telur, maka terjadi proses pembuahan dan mulai terjadilah proses kehamilan. Terjadi di *ampulla tuba*, *ovum* yang dibuahi disebut *zigot*. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat menembus *korona radiata*, melintasi *zona pelusida*. setelah itu *zona*

pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain (Hatini, 2018).

Ketiga *nidasi/implantasi*, *zigot* dari hasil pembuahan ovum akan terbentuk sel-sel yang terus membelah dari 2, 4, 8 dan seterusnya yang disebut *morula*. Pembelahan terus berlanjut hingga menuju *cavum uteri* dan mencapai stadium *blastula*, selanjutnya membentuk dinding menjadi *trophoblast* yang dapat menghasilkan HCG untuk mempertahankan *corpus luteum* dan dapat menghancurkan/mencairkan jaringan *endometrium* dan akhirnya terjadi *nidasi* (Putri et al., 2022).

Keempat *plasentasi*. Plasenta berasal dari lapisan *trophoblast* pada *ovum* yang dibuahi. Terjadinya *nidasi* mendorong sel *blastula* mengadakan diferensiasi, sel yang dekat dengan ruangan membentuk kantong telur sedangkan yang lain membentuk ruangan *amnion*. Jaringan di antara *amnion* dan *embrio* padat dan berkembang menjadi tali pusat. *Vili korealis* menghancurkan *desidua* sampai pembuluh darah pada hari 10-11 dan arteri hari 14-15. Bagian *desidua* yang tidak dilanjutkan membentuk plasenta (Fitriahadi, 2017). Selain itu, janin telah mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan berlangsung serangkaian proses pembentukan organ untuk menjadi bentuk yang lebih sempurna.

Tabel 1. Perkembangan Janin dalam Kandungan

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan Organ
4 minggu	7,5-10 mm	Rudiment mata, telinga dan hidung
12 minggu	9 cm	Hidung, telinga, jari-jemari mulai dibentuk. Kepala menekuk ke dada. Daun telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, <i>genetalia eksterna</i> terbentuk tetapi belum berdiferensiasi.
16 minggu	16-18 cm	Genetalia eksterna terbentuk dan dapat di kenal, kulit tipis dan warna merah.

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan Organ
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus (<i>lanugo</i>) tumbuh dikulit.
24 minggu	30-32 cm	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit keriput, kepala besar, jika lahir dapat bernafas tetapi hanya bertahan hidup beberapa jam saja.
28 minggu	35 cm	Kulit berwarna merah dan ditutupi <i>vernix caseosa</i> . Jika lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah, bayi <i>immature</i> .
32 minggu	40-43 cm	Kulit merah dan keriput. Jika lahir, tampak seperti orang tua kecil (<i>little old man</i>).
36 minggu	46 cm	Muka berseri tidak keriput. Bayi <i>premature</i> .
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut kepala tumbuh baik, organ-organ baik. Pada pria, testis sudah berada dalam scrotum, sedangkan pada wanita, labia mayora berkembang baik. Tulang-tulang kepala menulang. Pada 80% kasus, telah berbentuk pusat penulangan pada <i>epifisis tibia proximal</i> .

Sumber: (Wulandari et al., 2021).

Dalam pandangan islam semua proses kehamilan telah diketahui Allah SWT dan diatur sehingga menghasilkan keadaan bagi ibu dan janin yang dikandung tidak mendapati masalah. Allah SWT mengetahui secara komprehensif yang dikandung setiap perempuan hamil bukan hanya sebatas janin tersebut perempuan atau laki-laki, sakit atau sehat. Tetapi yang dikandung termasuk masalah ajalnya, rizki, bahagia, susah dan tempat matinya terkait kondisinya dimasa depan termasuk janin tersebut jadi atau tidak dilahirkan (Cahyani et al., 2022). Dalam ayat Al-Qur'an jika kita mencermati yang terdapat dalam surah Ar-Ra'ad Ayat 8 adalah sebagai berikut:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

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

3. Tanda-tanda Pasti Kehamilan Trimester 3

Menurut (Fitriahadi, 2017) tanda-tanda pasti kehamilan, yaitu dapat di lihat/di rasa/di raba adanya gerakan janin dan bagian-bagian janin. Dapat di catat dan di dengar denyut jantung janin dengan beberapa cara yaitu, di dengar dengan stetoskop *monoral laennec*, alat *doppler*, *feto electro cardiogram*, dapat di lihat pada *Ultrasonography (USG)*, dan foto *roentgen* tampak gerakan janin.

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III menurut (I. S. Fitriani, 2019)

a. Nyeri daerah pinggang dan punggung

Nyeri punggung juga sering dialami oleh ibu yang sedang menjalani kehamilannya saat memasuki trimester tiga. Hal ini bisa terjadi karena uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hypertrophy* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hyperplasia* dan *hypertrophy* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Tafsiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

Tabel 2. Tafsiran Perbesaran Uterus Pada Perabaan Tinggi Fundus

Usia	TFU
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	1-2 jari diatas <i>symphysis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>symphysis</i> -pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	Setinggi 3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>processus xypoides</i>
36 minggu	Setinggi 3 jari di bawah <i>processus xypoides</i>
40 minggu	Pertengahan pusat- <i>processus xypoides</i>

Sumber: (Prawirohardjo, 2020)

Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung. Penatalaksanaannya yaitu anjurkan ibu relaksasi dengan mengambil nafas dalam, pijat bagian punggung yang nyeri, mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri, dan mempertahankan posisi saat tidur dengan miring dan memberikan bantal.

b. *Nocturia* atau sering buang air kecil (BAK)

Seorang ibu hamil pada masa memasuki ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil akibat kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air serta sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena. Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan kadar urin di kandung kemih.

Penatalaksanaannya yaitu anjurkan ibu hamil dengan mengkonsumsi air yang banyak pada siang hari, beri penjelasan bahwa

tetap mengonsumsi air pada malam hari, tetapi mengurangi jumlah air yang diminum, membatasi mengonsumsi air minum yang berbahan kafein, dan menjaga personal hygiene daerah kemaluan, dengan memakai celana dalam yang kering dan mudah menyerap keringat.

c. Kram kaki

Pada ibu menjalani kehamilan dan memasuki ketiga akan dapat terjadi kram pada kaki. Adapun Penyebabnya belum ada kejelasan yang dapat menyebabkan kram pada kaki. Diprediksikan bahwa ada ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor. Adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan syaraf. Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, adanya sirkulasi darah yang tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

Penatalaksanaannya yaitu jelaskan proses fisiologis kram kaki pada ibu hamil, anjurkan sering jalan kaki pagi, melakukan senam hamil, masase ringan daerah kaki, serta posisi kaki saat tidur ditinggikan atau diberikan bantalan.

d. Insomnia atau susah tidur

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil karena sesak nafas dimana terjadi desakan diafragma oleh dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (trimester 3) sehingga kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mili menjadi 700 mili dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Bisa juga susah tidur karena adanya rasa khawatir yang tinggi atau ibu terlalu banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Terlalu bahagia juga dapat mempengaruhi gangguan tidur ini sehingga diharapkan pada

ibu menghindari rasa khawatir yang tinggi. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur, terlalu gembira menyambut kehamilan.

Penatalaksanaannya yaitu anjurkan posisi miring saat tidur, berikan motivasi dan dorongan dalam menjalani masa trimester III, anjurkan keluarga memberikan support mental agar menghadapi menjelang persalinan dengan baik, anjurkan senam hamil, serta masase ringan pada daerah tubuh yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat tidur.

e. Mudah lelah/kelelahan

Saat kehamilan trimester III hampir semua wanita mengalami cepat lelah pada kehamilannya yang disebabkan oleh uterus yang membesar dan perkembangan janin didalam kandungan. Dengan demikian dapat mempengaruhi peningkatan volume darah dalam tubuh ibu. Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Peningkatan volume plasma untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Hal ini mengakibatkan terjadinya hemodilusi yang menyebabkan kadar hematokrit rendah dan juga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Penatalaksanaannya adalah dengan istirahat yang cukup, memperbaiki pola kebutuhan nutrisi terutama yang mengandung zat besi, serta rutin mengkonsumsi suplemen zat besi.

f. Konstipasi

Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester II dan III akan terjadi peningkatan kadar *progesterone* sehingga adanya gangguan

peristaltic usus. Tonus otot-otot *tractus digestivus* menurun sehingga motilitas seluruh *tractus digestivus* berkurang. Makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicernakan lebih lama berada dalam usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Selain itu, mengonsumsi tablet Fe dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

Penatalaksanaannya yaitu anjurkan ibu hamil banyak mengonsumsi air putih minimal 6-8 gelas dalam sehari, anjurkan ibu hamil mengonsumsi sayuran atau buah-buahan yang banyak serat, melakukan senam hamil dan berjalan-jalan pagi secara teratur serta konsultasikan kepada dokter atau bidan bila terdapat ketidaknyamanan atau gangguan konstipasi yang tidak dapat ditangani dengan metode alamiah.

g. *Hemorrhoid*

Hemorrhoid merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada ibu hamil pada masa trimester II dan III. Hal ini bisa terjadi disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena *hemorrhoidal* di area *anorectal*. Kondisi statis, gravitasi, adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena *hemorrhoid*.

Penatalaksanaannya yaitu berikan HE tentang *hemorrhoid* atau kondisi yang sedang terjadi, anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, senam hamil, tidak menghindari posisi

duduk yang terus-menerus, menahan BAB, dan anjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter dalam pemakaian anti konstipasi perrektal.

h. *Varices*

Pada ibu dengan masa kehamilan trimester II dan III sering muncul adanya *varices*. Hal ini terjadi karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan karena bawaan genetik keluarga. Penatalaksanaannya yaitu anjurkan ibu saat tidur kaki tidak menyilang, berikan bantalan kaki saat tidur, tinggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama, memakai kaos kaki atau dibebat pada bagian yang terkena *varices*, serta anjurkan ibu senam hamil.

i. *Leukorrea* atau Keputihan

Keputihan merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir. Penyebabnya karena adanya peningkatan cairan vagina oleh ketidakseimbangan hormon, stres, kelelahan dan kadar gula darah ibu yang tinggi. Penatalaksanaannya adalah dengan menganjurkan ibu untuk rajin membersihkan dan mengeringkan alat kelaminnya setiap setelah BAK maupun BAB dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang dan menggunakan pakaian dalam yang berbahan katun atau sering mengganti pantiliner dan menjaga daerah vagina agar tetap kering dan bersih.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester 3 menurut (Fitriani, dkk., 2021)

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan kondisi pra hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai usia kehamilan. Kuantitas, kualitas dan ketepatan waktu pemberian makanan pada ibu hamil perlu disesuaikan dengan percepatan pertumbuhan janin di tiap trimester. Pada trimester II dan III, janin tumbuh cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan (Bakri, 2021).

Indikator kecukupan gizi juga terlihat pada kenaikan BB yang cukup selama kehamilan. Kenaikan BB tersebut bervariasi dari bulan sesuai dengan fase kehamilan.

Tabel 3. Kenaikan BB selama Hamil Berdasarkan IMT Pra Hamil

IMT pra-hamil (kg/m²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Kenaikan BB Trimester III (Rentang Rerata kg/minggu)
Rendah (BMI < 18,5)	12,5 - 18 kg	0,45 (0,45-0,59)
Normal (BMI 18,5 – 24,9)	11,5 - 16 kg	0,45 (0,36-0,45)
Tinggi (BMI >25, - 29,9)	7 - 11,5 kg	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas (BMI ≥30)	< 6 kg	0,23 (0,18-0,27)

Sumber: (Bakri, 2021), (Kementerian Kesehatan RI, 2020) dan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

b. Personal Hygiene

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya, terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu membersihkan badan dan

mengurangi infeksi puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Kebersihan daerah genitalia harus dijaga tetap kering. Situasi basah pada genitalia menyebabkan jamur (*trichomonas*) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan, rasa gatal sehingga terjadi infeksi.

Kebersihan gigi juga perlu diperhatikan terutama pada ibu yang mengalami gangguan gigi yang berlubang harus ke dokter untuk menambal gigi dan mengobati yang terinfeksi. Tindakan ini dapat dilakukan kapan saja selama kehamilan, walaupun lebih baik dilakukan lebih awal untuk mencegah *carries* yang lain, berikan dorongan pada ibu untuk menyikat gigi yang teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum. Rasa mual pada masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan *carries* gigi.

c. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (*hemorrhoid*) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum 8 gelas per hari.

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama akhir trimester kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan. Masalah buang air

kecil perlu ditangani untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga sekitar alat kelamin.

d. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual sedapat mungkin dapat dihindari kecuali terdapat riwayat adanya aborsi spontan, bila dapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, kehamilan dengan perdarahan, serviks telah membuka, kehamilan dengan mengeluarkan air atau kehamilan dengan perlukaan sekitar alat kelamin bagian luar.

Banyak wanita mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan sebagian oleh peningkatan kongesti darah dari vulva dan peningkatan kesadaran tentang peran seksual wanita. Pada trimester ketiga terjadi keluhan somatik dan keluhan fisik yang membesar menimbulkan ketidaknyamanan yang menghilangkan hasrat seksual.

e. Mobilisasi dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti: jalan, berenang, selama kehamilan dan olahraga akan tetapi mutlak dikurangi bila di jumpai seperti, sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, pada mereka yang mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua (primi tua), dan hamil dengan perdarahan serta mengeluarkan cairan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu

hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat.

f. Senam Hamil

Melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan merelaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

g. Aktivitas dan istirahat/relaksasi

Jadwal istirahat/tidur pada ibu hamil perlu diperhatikan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama pada trimester 3. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan *oxygenase fetoplacentaria*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang wanita dapat mengambil posisi terlentang kaki di angkat pada dinding untuk meningkatkan aliran darah vena dari kaki dan mengurangi edema kaki dan *varices vena*.

Semakin tua usia kehamilan, akan lebih cepat merasa letih. Pada kondisi seperti ini, wanita hamil dianjurkan untuk beristirahat

secukupnya dan menghindari aktivitas yang berat. Usahakan untuk tidur di siang hari selama 1-2 jam dan di malam hari sekitar 8 jam, agar istirahat lebih efektif, hindari stress.

h. Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Sesuai dengan rekomendasi WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi anti tetanus, ia harus mendapatkan paling kurang dua kali suntikan selama kehamilannya (suntikan pertama pada saat kunjungan antenatal I dan suntikan 2 pada 4 minggu mendatang). Bila sudah pernah, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan. Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir TT, dosis terakhir paling lambat diberikan dua minggu sebelum kelahiran.

Tabel 4. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid

Status TT	Intervensi Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan).	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	4 minggu setelah TT1 (kehamilan)	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi).	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

i. Traveling

Traveling merupakan suatu perjalanan atau rekreasi bagi ibu hamil yang membutuhkannya guna menghilangkan beban pikiran dan

stress yang dialaminya dan keluarga harus mendukungnya serta bidan juga harus memberi pesan dan saran kepada ibu hamil untuk keselamatan janinnya dalam melakukan perjalanannya.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut (Yulizawati et al., 2021)

a. Penglihatan kabur atau berbayang

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *oedema* pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dan berkunang-kunang dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

b. 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 merupakan gejala dari eklampsia.

c. Perdarahan per vaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta *previa*.

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala

hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

e. Bengkak di muka atau jari-jari tangan

Edema ialah penumpukan cairan umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Hal ini disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia.

f. Janin kurang bergerak seperti biasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (*primigravida*). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Tamara, 2016).

g. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban,

jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, keterangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi.

h. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme *pathogen* ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

7. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Yuliani, 2021), trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan 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. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali 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.

8. Pelayanan Antenatal Terpadu

a. Definisi

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Difteri* (TD) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium berupa: tes kehamilan, kadar *hemoglobin* darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, *Syphilis* dan *Hepatitis B*) dan malaria pada daerah endemis.

Kemudian untuk tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini *thalassemia* dan pemeriksaan lainnya, tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan serta temu wicara (konseling).

- b. Indikator Kunjungan ANC menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2023):

Tabel 5. Jadwal kunjungan ANC dan Tujuan Setiap Kunjungan

Kunjungan	Informasi Penting
TMI (Awal kehamilan-12 minggu)	
K1 (kunjungan pertama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan saling percaya 2. Melakukan penapisan dan pengobatan anemia, TT dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Perencanaan persalinan (P4K) 4. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene) 5. Pemeriksaan oleh dokter (USG dan lain-lain) 6. Skrining faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta ibu hamil
K2 (kunjungan kedua)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan K1 2. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya 3. Penapisan pre eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan asuhan perkemihan 4. Menilai risiko kehamilan 5. Laju pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan
TM II (>12 minggu-24 minggu)	
K3 (kunjungan ketiga)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan K1 2. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain 3. Memantapkan rencana persalinan 4. Mengenali tanda-tanda persalinan 5. Menilai risiko kehamilan 6. Aktifitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang
TM III (>24-40 minggu)	
K4 (kunjungan Keempat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti kunjungan 2 dan 3 2. Mengenali adanya kelainan letak janin 3. Menilai risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis)
K5 (kunjungan kelima)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi adanya faktor risiko persalinan 2. Memantapkan rencana persalinan 3. Persiapan persalinan 4. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter (USG dan mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut) 5. Rujukan terencana bila diperlukan
K6 (kunjungan keenam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti kunjungan 5 2. Deteksi faktor risiko persalinan 3. Perencanaan persalinan (tempat, transportasi, calon pendonor darah, biaya, pendamping, dll)

Sumber: (Yulizawati et al., 2021) & (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019). Proses persalinan merupakan sebuah proses alamiah yang luar biasa, sekaligus menunjukkan ke Maha Besaran Allah SWT. Memang di sana ada dokter atau bidan, tetapi mereka hanyalah membantu proses kelahiran agar berjalan dengan lancar dan bukan yang mengeluarkan bayi tersebut dari rahim. Sebagaimana dalam firman-Nya:

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

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui suatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.” (QS. An-Nahl/16: 78).

2. Tanda-tanda Persalinan menurut (Kurniarum, 2016)

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah

kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

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

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

d. *Premature Rupture of Membrane*

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

3. Tahapan persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan, yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, dan biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif persalinan dimana terbagi menjadi 3 fase yaitu fase *akselerasi* (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase *deselerasi* (pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap) (Yulizawati et al., 2019). Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terendah janin.

2) Fisiologi Kala I

a) 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* berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga *pelvic*.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut antara lain: *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilann normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm), serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh. Kemudian, dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. *Blood Show* (*lender show*) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

1) Pengertian Kala II

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. Adapun tanda dan gejala kala II, yaitu 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). Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam dimana tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus mempengaruhi proses pembukaan serviks.

2) Fisiologi kala II

Dikatakan fisiologi apabila his menjadi lebih kuat, kontraksinya 50-100 detik datangnya tiap 2-3 menit, ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak, pasien mulai mengejan. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan *rectum* terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *sub occiput* ada di bawah *symphysis* disebut “kepala keluar pintu”.

Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura* posterior. Untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat. Setelah kepala lahir terjadi putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari

hidung anak keluar lendir dan cairan. Selanjutnya bahu belakang lahir, bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban kadang-kadang bercampur darah. Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian *oxytocin* untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang serta semburan darah tiba-tiba.

2) Fisiologi kala III

Segera setelah bayi lahir, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan

berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah sehingga dapat menghentikan perdarahan.

Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

- 3) Pemantauan kala III, yaitu dengan palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir, kemudian menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

d. Kala IV

- 1) Pengertian kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Kala IV merupakan masa 1 jam setelah plasenta lahir dimana pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu di pantau lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, TFU, kondisi kandung kemih, jumlah perdarahan (di anggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc).

2) Fisiologi kala IV

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

4. Mekanisme Persalinan (Yulizawati et al., 2019)

- a. *Engagement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida terjadi pada awal persalinan. *Engagement* ialah peristiwa ketika diameter *biparietal* (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan *sutura sagitalis* dalam *anterior posterior*. Jika kepala masuk ke dalam PAP dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi maka disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati PAP dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke *promontoryum* atau ke *symphysis* maka disebut *asinklitismus*.
- b. Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Adapun kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- c. Fleksi, disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Dengan adanya fleksi diameter *occiput frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksiput bregmatika* 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin, pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB

- d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam), ialah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah *symphysis*. Bila presentasi belakang kepala, bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil (UUK) maka UUK memutar ke depan sampai berada di bawah *symphysis* ini merupakan upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi *spina*)/setelah di dasar panggul. Sebab adanya putaran paksi dalam yaitu: bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu *hiatus genitales*.
- e. Ekstensi, disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum UUB, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Suboksiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

- f. Rotasi luar (putaran paksi luar), yaitu gerakan memutar UUK ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber iskhiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila UUK pada mulanya di sebelah kiri maka UUK akan berputar ke arah kiri dan begitu pun sebaliknya. Gerakan rotasi luar menjadikan diameter *biacromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di *anterior* di belakang *symphysis* dan bahu yang satunya di bagian *posterior* di belakang *perineum*, serta *sutura sagitalis* kembali melintang.
- g. Ekspulsi, dimana bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir di susul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.
5. Komplikasi dan penanganannya dalam persalinan
- a. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu disebabkan karena lemahnya selaput ketuban, dimana terajadi abnormalisasi berupa berkurangnya ketebalan kolagen atau terdapatnya *enzim kolagenase* dan *protease* yang menyebabkan depolimerisasi kolagen sehingga elastisitas dari kolagen berkurang. Penanganan: rawat inap di rumah sakit, jika ada perdarahan pervaginam disertai nyeri perut, pikirkan adanya abrupsio plasenta, jika ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika sama halnya pada *amnionitis*, lakukan

persalinan pada kehamilan 37 minggu, nilai serviks (Rosdianah et al., 2019).

b. *Inersia uteri*

Merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. *Inersia uteri* terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan dari fase laten disebabkan oleh *serviks* yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini.

Penanganan: berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc *dextrose* 5% dimulai dengan 12 tetes per menit, dinaikkan setiap 30 menit sampai 40-45 tetes per menit, pemberian oksitosin tidak usah terus menerus, sebab bila tidak memperkuat his setelah pemberian berapa lama, hentikan dahulu dan anjurkan ibu istirahat dan perbaikan nutrisi. Bila *inersia* disertai *disproporsi sefalopelvis* sebaliknya SC. Bila semua his kuat tetapi kemudian terjadi *inersia sekunder/hipertonis* pengobatan yang terbaik adalah *petidin* 50 mg atau tikolitik. Namun jika his tidak membaik dilakukan SC (Rosdianah et al., 2019).

c. Letak sungsang

Keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di *fundus uteri* dan bokong berada di bagian bawah *cavum uteri*. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah lakukan postural posisi *knee chest* serta anjurkan untuk dilaksanakan di rumah. Penanganannya yaitu Teknik pertolongan sungsang spontan pervaginam (spontan *Bracht*) (Suprapti, 2019).

d. Distosia bahu

Distosia bahu adalah kegagalan persalinan bahu setelah kepala lahir. Dapat disebabkan karena kelainan bentuk panggul dan ukuran panggul. Penanganan distosia bahu yaitu dengan melakukan teknik penekanan *suprapubic* dan *manuver Mc Robert* (Rosdianah et al., 2019).

e. Partus macet/lama

Ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograph. Penyebabnya kelainan letak janin, his, makrosomia, kelainan panggul, pimpinan persalinan yang salah, KPD dan lain-lain. Penanganan: memimpin ibu meneran jika ada dorongan untuk meneran spontan. Jika tidak ada malposisi/malpresentasi berikan drip oksitosin. Jika tidak ada kemajuan penurunan kepala: Jika letak kepala lebih dari 1/5 di atas *simfisis pubis* atau bagian tulang kepala dari stasion (0) lakukan ekstraksi vakum, jika kepala antara 1/5 – 3/5 di atas *simfisis pubis* lakukan ekstraksi vakum serta jika kepala lebih dari 3/5 di atas *simfisis pubis* lakukan SC (Suprapti, 2019).

6. Asuhan persalinan normal 60 APN

a. Asuhan kebidanan pada kala I

1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf; pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, DJJ, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his). Pemantauan terus menerus TTV seperti TD, nadi, suhu dan pernafasan, pemberian

hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman serta memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Tanda persalinan kala II

- 2) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II seperti ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vaginanya, perineum menonjol, *Vulva* dan vagina dan *sfincter ani* membuka.

c. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 3) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi serta menyiapkan oksitosin 10-unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 4) Pakai celemek plastik yang bersih
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
- 6) Memakai sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam
- 7) Masukkan oksitosi 10-unit ke dalam spoit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril)

d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 8) Membersihkan *vulva* dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfektan tingkat tinggi
 - 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomy*
 - 10) Dekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *clorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 11) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal
- e. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- 12) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman)
 - 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

15) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

17) Meletakkan kain bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

18) Membuka tutup partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan

19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

g. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

20) Lahirnya kepala, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defekasi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara ke dua klem tersebut.

22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

23) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan secara biparietal pada kepala bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Setelah kedua bahu lahir menelusurkan ke arah perineum melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi.

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

h. Penanganan bayi baru lahir

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

26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh kecuali tangan tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam *uterus* (hamil tunggal)

28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10-unit IM (*intramuskuler*) 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 31) Pemotongan dan pengikitan tali pusat dengan cara pegang tali pusat yang telah dijepit/diikat (lindungi perut bayi) dan lakukan pemotongan tali pusat di antara dua klem tersebut
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- i. Penatalaksanaan aktif kala III
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari *vulva*
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi prosedur di atas.

j. Mengeluarkan plasenta

37) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso-kranial*).

Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta dan jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: beri dosis ulangan oksitosin 10-unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan manual plasenta.

38) Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal dan rangsangan taktil (*masase*) uterus.

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

k. Menilai perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik dengan bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

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

l. Penatalaksanaan aktif kala IV

42) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi

44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

45) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

46) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir beri antibiotik salep mata pencegahan dan Vit. K 1 mg IM di paha kiri *anterolateral*

47) Setelah 1 jam pemberian Vit. K berikan suntikan imunisasi *Hepatitis B* di paha kanan *anterolateral*. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

m. Evaluasi

48) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, yaitu 2-3 kali dalam 45 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan dan jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.

49) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi

50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

51) Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan serta melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

52) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C). Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat, segera rujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan

ruangan hangat kembalikan bayi kuli ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

n. Kebersihan dan keamanan

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

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

55) Bersihkan ibu dengan larutan DTT dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Pastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *clorin* 0,5%

58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *clorin* 0,5% membalikkan sarung tangan dan merendamnya selama 10 menit

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir

o. Pendokumentasian

60) Lengkapi partograf.

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea (SC) adalah persalinan melahirkan janin melalui sayatan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. SC merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Sung & Mahdy., 2020).

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Sung & Mahdy., 2020) dan (Cunningham et al., 2018) menyatakan indikasi ibu untuk melakukan operasi sesar yakni sebagai berikut: persalinan sesar sebelumnya, permintaan ibu, deformitas panggul atau *disproporsi sefalopelvis*, trauma perineum sebelumnya, sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal/rektal, herpes simpleks atau infeksi HIV, penyakit jantung atau paru, *aneurisma serebral* atau malformasi *arteriovenosa*, patologi yang membutuhkan pembedahan intraabdominal secara bersamaan dan sesar perimortem. Sedangkan indikasi dari janin yaitu: status janin yang tidak meyakinkan/DJJ yang abnormal, prolaps tali pusat, gagal melahirkan pervaginam operatif, malpresentasi, makrosomia, dan trauma kelahiran neonatal sebelumnya.

3. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi dilakukannya operasi SC yaitu janin meninggal, shock, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen dan fasilitas yang kurang memadai dalam operasi SC.

4. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut (Nurarif & Kusuma., 2016), menyatakan etiologi operasi *sectio caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut:

- a. Etiologi berasal dari ibu, yaitu primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, *disproporsi sefalo pelvik* (disproporsi janin/panggul), riwayat keahimalan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsia, kehamilan disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

- b. Etiologi yang berasal dari janin, yaitu fetal distress/gawat janin, malpresentasi dan malposisi, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

5. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Pulungan dkk., 2020), menyebutkan beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (*broad ligament*). Selain itu, infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktrus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas.

D. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan 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. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu; pertama, *puerperium* dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas. Dalam agama islam di anggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kedua, *puerperium intermediate* adalah

kepuhian menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu. Ketiga, *remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Sukma et al., 2021).

2. Perubahan anatomi fisiologi dan psikologis masa nifas

a. Perubahan anatomi fisiologis

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) *Uterus*

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (*Tinggi Fundus Uteri*). Proses pengembalian *uterus* segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam *uterus*. Namun, kembalinya *uterus* tidak selalu berjalan baik, kegagalan *uterus* untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut *subinvolusi*, karena tertahannya *fragmen* plasenta dan infeksi. Perubahan *uterus* ini berhubungan erat dengan perubahan pada miometrium yang bersifat *proteolysis*. (Fitriahadi & Utami, 2018).

Tabel 6. Proses *Involusi Uteri*

kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan symphysis-pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
2 minggu	Tak teraba diatas symphysis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari akhir minggu
6 minggu	Bertambah kecil	50	1-2	pertama dapat dimasuki jari
8 minggu	Berukuran normal	30		

Sumber: (Fitriahadi & Utami, 2018) dan (Sukma et al., 2021)

b) *Lochia*

Menurut (Sukma et al., 2021) dan (Fitriahadi & Utami, 2018) *lochia* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochia* berbau amis/anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochia* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochia* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses *involusi*. *Lochia* dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

- (1) *Lochia rubra (cruenta)*: *lochia* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, *verniks caseosa* (lemak bayi), *lanugo* (rambut bayi) dan *meconium*.

- (2) *Lochia sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 masa nifas.
- (3) *Lochia serosa*: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa nifas.
- (4) *Lochia alba*: cairan putih yang mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang sudah mati. *Lochia* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.
- (5) *Lochia stasis*: bila pengeluaran lochia tidak lancar
- (6) *Lochia purulenta*: ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

c) *Serviks*

Perubahan yang terdapat pada *serviks* postpartum adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong yang disebabkan oleh *corpus uteri* yang dapat menimbulkan kontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara *corpus* dan *serviks uteri* berbentuk semacam cincin. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah (Fitriahadi & Utami, 2018).

d) *Vulva, vagina* dan *perineum*

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

Sementara itu, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekali pun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Fitriahadi & Utami, 2018).

2) Payudara

Setelah persalinan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat *pituitary* akan mengeluarkan *prolactin (hormon lactogenic)* sampai hari ke-3 setelah persalinan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI mulai berfungsi.

Ketika bayi menghisap areola, refleks saraf merangsang *lobus posterior pituitary* menyekresi hormon *oxytocin* untuk merangsang refleks *let down* (mengalirkan) sehingga terjadi ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke *ductus*. Dengan isapan bayi/dipompa sel-sel *acini* terangsang untuk menghasilkan ASI

lebih banyak dan berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Fitriahadi & Utami, 2018).

3) Perubahan pada sistem pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, sehingga diperlukan 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Dengan menurunnya kadar progesteron setelah melahirkan, maka asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1/2 hari dan gerak tubuh berkurang. Selain itu, konstipasi juga sering terjadi 2-3 hari karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan dan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh (Azizah & Rosyidah, 2019).

4) Perubahan sistem perkemihan

Biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama karena terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan. Kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang disebut “*diuresis*”. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Fitriahadi & Utami, 2018).

5) Perubahan sistem *muskuluskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di *myometrium uterus* akan menjepit, dan akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. *Ligament, diafragma pelvis*, serta *facia* yang meregang pada saat persalinan, secara berangsur-angsur pulih kembali sehingga kadang membuat *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan (Azizah & Rosyidah, 2019).

6) Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 sebagai omset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum. Pada hormon *pituitary prolactin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesterone*. Setelah persalinan, *estrogen* yang menurun sehingga aktivitas *prolactin* meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI (Sukma et al., 2021).

7) Perubahan tanda-tanda vital menurut (Azizah & Rosyidah, 2019)

a) Suhu badan: satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada bendungan ASI dan payudara menjadi bengkak dan berwarna merah. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *tractus genitalis* atau sistem lain.

b) Nadi: denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernapasan: selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran napas.

8) Perubahan sistem *kardiovaskuler* menurut teori (Azizah & Rosyidah, 2019)

a) Volume darah: 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. Pada persalinan *per vaginam* kehilangan darah sekitar 300-400 cc, bila SC kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Pada persalinan *per*

vaginam, *hematocrit* akan naik, sedangkan SC cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

- b) Curah jantung: denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintas sirkulasi *uteroplacental* tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

9) Perubahan sistem hematologi

Pada hari ke-1 postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan jumlah sel darah putih mencapai 15.000, selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama di masa postpartum. Jumlah sel darah putih masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Adaptasi psikologi masa nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) dalam menjalani Adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

- 1) Fase *taking in*, yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari 1-2 pasca persalinan. Umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan. Petugas kesehatan dapat mengajurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan

moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dapat melewati fase ini dengan baik.

- 2) Fase *taking hold*, yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu akan merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan, berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas tenaga kesehatan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.
- 3) Fase *letting go*, yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari pasca persalinan. Ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Hal ini menyebabkan berkurang hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika tidak dapat dilalui dengan baik menyebabkan terjadi postpartum *blues* dan depresi postpartum.

3. Kunjungan masa nifas

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tabel 7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Nifas (KF)	Asuhan yang diberikan
KF1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan <i>lochia</i> dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan kandung kemih 7. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif 8. Pemberian kapsul Vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian 9. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan 10. Konseling 11. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi 12. Memberikan nasehat terkait gizi, personal <i>hygiene</i>, cara menyusui yang benar, perawatan bayi.
KF2 (3 – 7 hari setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu secara umum 2. Pengukuran TD, suhu, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan <i>lochea</i> dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Periksa kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan kandung kemih 7. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif 8. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 9. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan 10. Memastikan ibu mendapati cukup makan, cairan dan istirahat 11. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi 12. Bagaimana peningkatan Adaptasi Pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah 13. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu 14. Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi
KF3 (8 – 28 hari setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran TTV 3. Pemeriksaan <i>lochea</i> dan perdarahan

Kunjungan Nifas (KF)	Asuhan yang diberikan
	4. Pemeriksaan kontraksi <i>uterus</i> dan TFU 5. Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI Eksklusif 6. Pelayanan KB pasca persalinan 7. Respon terhadap bayinya 8. Asupan gizi, istirahat dan personal <i>hygiene</i> 9. Perawatan payudara dan senam nifas 10. Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi
KF4 (29 – 42 hari setelah persalinan)	1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran TTV 3. Pemeriksaan <i>lochea</i> dan perdarahan 4. Pemeriksaan kontraksi <i>uterus</i> dan TFU 5. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif 6. Konseling kebutuhan gizi, istirahat, seksual, personal <i>hygiene</i> 7. Pelayanan KB pasca persalinan 8. Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi 9. Perawatan payudara, senam nifas 10. Perawatan bayinya 11. Memastikan tanda-tanda infeksi nifas

Sumber: Buku KIA 2023 & (Azizah & Rosyidah, 2019).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas menurut (Sukma et al., 2021)

a. Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3-liter tiap hari serta konsumsi tablet Fe pasca persalinan dan kapsul vitamin A 200.000 UI.

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri di atas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pasca persalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Eliminasi

- 1) Miksi. Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskullo spingter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.
- 2) Defekasi. BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari postpartum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

d. Personal *hygiene*

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Berikut personal *hygiene* yang perlu dilakukan, yaitu cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia,

teknik membersihkan genitalia yang tepat dari daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan sekitar anus. Membersihkan *vulva* setiap kali selesai BAK/BAB, mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari dan menghindari menyentuh daerah luka *episiotomy*/laserasi. Sebagaimana dalam Al-Qur'an tentang mandi wajib pada orang yang selesai masa nifasnya:

وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَظْهَرْنَ ۚ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ

Artinya:” Dan jangan kamu dekati mereka (untuk melakukan hubungan intim) hingga mereka suci (habis masa haid). Apabila mereka benar-benar suci (setelah mandi wajib), campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu.” (Q.S Al-Baqarah [2]:222).

e. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Dengan istirahat cukup untuk menghindari kelelahan, mengerjakan kegiatan rumah tangga perlahan, istirahat siang selagi bayi tidur, serta melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada produksi ASI, memperlambat proses *involusi* dan menyebabkan depresi postpartum.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

g. Senam nifas

Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering. Manfaat dari senam nifas yakni memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan serta mempercepat proses involusi organ-organ reproduksi.

5. Tanda Bahaya atau Komplikasi dan Penanganan Pada Masa Nifas menurut (Azizah & Rosyidah, 2019), yaitu:

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama

seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

b. Infeksi masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa *uterus* lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

c. *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran *lochea* lebih lama dari pada waktunya kemungkinan dapat disebabkan oleh tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi *uterus* yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran *lochea rubra* lebih banyak karena kontraksi *uterus* dengan cepat. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi *uterus* kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan *lochea* dan *lochea* berbau anyir atau amis.

Bila *lochea* bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah *metritis*. *Metritis* adalah infeksi *uterus* setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi *abses pelvik*, *peritonitis*, syok *septik*.

d. Sub involusi *uterus* (pencecilan *uterus* yang terganggu)

Involusi adalah keadaan *uterus* mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000-gram saat setelah bersalin, menjadi 40-

60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut subinvolusi, penyebabnya antara lain: sisa plasenta dalam uterus, *endometritis*, adanya *mioma uteri*. Pada keadaan subinvolusi, pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

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

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

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Tabel 8. Kunjungan Pada Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN)	Asuhan
KN1 (6-48 jam setelah lahir)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Memberikan ASI Eksklusif 3. Pencegahan infeksi 4. Perawatan mata

Kunjungan Neonatus (KN)	Asuhan
	5. Perawatan tali pusat 6. Injeksi Vitamin K dan Imunisasi Hepatitis B
KN2 (3-7 hari setelah lahir)	1. Menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Memberikan ASI Eksklusif 3. Memandikan bayi 4. Perawatan tali pusat 5. Imunisasi
KN3 (8-28 hari setelah lahir)	1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memberikan ASI Eksklusif 4. Imunisasi

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2023) & (Tamara, 2016)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir menurut Yulizawati et al (2021) dimana berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang. Genetalia; perempuan labia *mayora* sudah menutupi labia *minora*. Laki-laki testis sudah turun, *skrotum* sudah ada. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek grasps atau menggenggam sudah baik dan eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Yulizawati et al., 2021) kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Pemberian minum

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh BBL secara dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI ialah makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam). Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Apa yang harus dilakukan ibu terhadap anaknya yang utama dan pertama adalah memberi ASI (Air Susu Ibu), sesuai dengan tuntunan Al-Qur'an.

* وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارُّ وَالِدَةُ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan

ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Al-Baqarah [2]: 233).

b. Kebutuhan istirahat/tidur

Sesaat setelah lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali, dan lamanya terbangun lebih dari 1 jam. Selama tidur bayi terlihat rewel, sering menangis dan sulit untuk memulai tidur kembali.

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan suhu tubuh bayi harus stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

4. Perubahan fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain karena adanya surfaktan juga

karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan bernapas *difragmatik* dan *abdominal* sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelectasis*. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobic*.

- b. Perubahan sistem pernafasan yang terjadi saat bayi lahir, yaitu saat cukup bulan, terdapat cairan dalam paru-paru bayi. Pada persalinan, bayi melalui jalan lahir yang menyebabkan 1/3 cairan terperas keluar dari paru-paru. Pada beberapa kali tarikan napas pertama setelah lahir, udara ruangan memenuhi *trakea* dan *bronkus* bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh *limfe* dan darah. Semua *alveol* akan berkembang terisi udara dan pernapasan bayi tergantung sepenuhnya pada paru-parunya sendiri.
- c. Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- 1) Penutupan *foramen ovale atrium* jantung: saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat, tekanan *atrium* kanan menurun sehingga membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenasi ulang. Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan *atrium*

kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru dan menurunkan tekanan *atrium* kiri. Akibatnya, *foramen ovale* menutupi secara fungsional.

2) Penutupan ductus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta: dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat sehingga ductus arteriosus mengalami kontraksi dan menutupi. Kemudian sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri.

d. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan, dapat muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan gumoh pada BBL atau neonatus. Kapasitas lambung masih sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc dan kapasitas lambung akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

e. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas BBL masih belum matang menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Yulizawati et al., 2021), yaitu:

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat: langkah awal dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah *hipotermi*.
- b. Membersihkan saluran napas: dengan cara menghisap 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: 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*. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan *amnion* pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Perawatan awal tali pusat: ketika memotong dan mengikat/menjeprat tali pusat, teknik *aseptic* dan *antiseptic* harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- e. Memberikan identitas diri: segera setelah IMD, BBL di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya

bayi. Gelang berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

- f. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata: untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah *tetrasiklin* 1%.
- g. Memberikan imunisasi: imunisasi *Hepatitis B* pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara IM. Imunisasi *Hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *Hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi *Hepatitis B* harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- h. Melakukan pemeriksaan fisik: pemeriksaan atau pengkajian fisik pada BBL dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada BBL antara lain: menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua, mencuci tangan dan mengeringkannya; jika perlu gunakan sarung tangan. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mencatat *miksi* dan *meconium* bayi, mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA) dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel 9. APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-	Seluruh	Warna kulit tubuh	Warna kulit seluruh

<i>Appereance</i> (warna kulit)	tubuh bayi berwarna kebiruan	normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	tubuh normal
<i>P-Pulse</i> (frekuensi jantung)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi < 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
<i>G-Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>A-Active</i> (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>R-Respiration</i> (pernapasan)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Yulizawati et al., 2021).

Dari hasil pemeriksaan APGAR Score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir, yaitu nilai 7-10 (normal), nilai 4-6 (asfiksia sedang, nilai 0-3 (asfiksia berat).

6. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

BBL tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, bayi kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang, nafas cepat (> 60 kali/menit), bayi merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, pusar kemerahan, berbau, tidak sedap, keluar nanah. Demam (suhu >37,5°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu <36,5°C). Mata bayi bernanah, diare, kulit terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah bayi lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. Serta tinja berwarna pucat (Yulizawati et al., 2021).

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah 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 di antara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018). Adapun hadits tentang mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu rapat yaitu:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

“Jangan bahayakan (dirimu) dan jangan membahayakan orang lain.”
(Hadits Hasan diriwayatkan oleh Ahmad, Ibnu Majah dari Ibnu Abbas dan oleh Ibnu Majah dari ‘Ubadah).

2. Tujuan program keluarga berencana

Dengan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk

Indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Jenis Kontrasepsi Pascasalin

Menurut (Yulizawati et al., 2021) jenis-jenis alat kontrasepsi pascasalin, yaitu:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerjanya: dengan adanya alat ini maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, memastikan hasil pembuahan.
- b. Implant adalah alat kontrasepsi yang di tanam dibawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain: *Norplant*, *Implanon*, *indoplan*, *sonplan* dan *jadena*. Kelebihan: praktis, efektif, tidak ada faktor lupa, tidak menekan produksi ASI, masa pakai jangka panjang 5 tahun. Kekurangan: harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal daripada KB yang pendek, dan implant sering mengubah pola haid.
- c. Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Jenis yang tersedia antara lain: *Depo provera* 150 mg, *Noristerat* 200 mg dan *Depo Progestin* 150 mg. cara kerja: mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, mengentalkan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim, menipiskan endometrium. Keuntungan: sangat efektif dengan kegagalan kurang

dari 1%, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kerugian: gangguan haid dan pusing, mual kenaikan BB.

- d. Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon *estrogen* dan *progesterone*. Cara kerja: menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan *endometrium*. Keuntungan: menunda kehamilan pertama pada PUS muda dan mencegah anemia defisiensi zat besi. Kerugian: dapat mengurangi ASI.
- e. Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerjanya mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/ sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom. Keuntungan: mudah dipakai, murah, mudah didapat. Kerugian: mengganggu kenyamanan bersenggama, harus selalu ada persediaan, dapat sobek bila tergesa-gesa, efek lecet karena kurang licin.
- f. *Vasektomi* adalah sterilisasi seukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (*vas deferens*) kiri dan kanan sehingga penyaluran *spermatozoa* terputus.
- g. *Tubektomi* adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.
- h. Metode *Amenore* Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara

eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Cara kerjanya: menunda atau menekan terjadinya ovulasi.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja RSKD IA Siti Fatimah Makassar dan waktu pelaksanaan studi kasus mulai pada tanggal 30 April s/d 18 Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. "A" dengan gestasi 36-38 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan 2 jenis pengumpulan data yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien komprehensif sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada buku KIA ibu dan rekam medis RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan studi kasus ini yaitu format pengumpulan data, buku tulis, bolpoint, alat (stetoskop, termometer, dan manset tensi meter), jam tangan, timbangan BB, *leannec*, dan hammer.

2. Metode pengumpulan data
 - a. Anamnesa melalui wawancara
 - b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu: inspeksi (melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif), palpasi (melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif), auskultasi (melakukan periksa dengar dalam hal ini Denyut Jantung Janin, bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanec atau stetoskop), perkusi (periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella) dan pemeriksaan laboratorium.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini yaitu;

1. Mengumpulkan semua informasi dan data dasar yang akurat baik itu data subjektif dan data objektif akan diinterpretasikan untuk menemukan masalah atau diagnosa tertentu.
2. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi.
3. Menentukan masalah potensial yang bisa saja terjadi untuk mengantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan ketika data yang muncul menggambarkan keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat ini danantisipasi diagnosa dan masalah serta data tambahan di luar data dasar.

6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan yang efisien dan menjamin rasa aman klien. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bekerjasama 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 ditandai tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien dalam format pendataan, hanya mencantumkan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DENGAN GESTASI 36-38 MINGGU DI JL. SINASSARA
6B KEL. KALUKU BODOA KEC. TALLO KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL S/D 18 JUNI 2023**

IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	: Ny. “A”	/	Tn. “A”
Umur	: 33 Tahun	/	29 Tahun
Nikah/lamanya	: 3 kali	/	± 1 Tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMP
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sinassara 6B, RT/RW: 005/007, Kel. Kaluku Bodoa, Kec. Tallo Kota Makassar		

LANGKAH 1 IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Data Biologis/Fisiologis

Keluhan utama ibu sering BAK dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran, HPHT pada tanggal 01 Agustus 2022, HTP pada tanggal 08 Mei 2023, umur kehamilan sekarang ± 9 bulan. Mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan ± 4 bulan yaitu pada tanggal 30 Desember 2022 sampai sekarang yaitu tanggal 30

April 2023. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali di Puskesmas Kaluku Bodoa, yaitu :

a. Trimester I (Tanggal 18 Oktober 2022)

Hasil pemeriksaan ibu di puskesmas Kaluku Bodoa yakni BB 49 kg, TB: 140 cm, TD: 90/70 mmHg, LILA: 24 cm, TFU masih belum teraba (Ballotement), presentasi janin belum bisa diraba dan DJJ belum terdengar, status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) ibu sudah lengkap, ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet, mendapatkan Vitamin B6, dan Vitamin B. Compleks (2 x 1).

Ibu sudah mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat, rutin mengkonsumsi tablet Fe, dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dengan hasil 11,8 gr/dL, pemeriksaan HIV non reaktif dan golongan darah ibu adalah O.

b. Trimester II

1) Tanggal 16 November 2022

Hasil pemeriksaan ibu di puskesmas Kaluku Bodoa yakni BB 48 kg, TD: 90/70 mmHg, LILA: 24 cm, TFU ibu masih belum teraba (Ballotement), presentasi janin belum bisa diraba dan DJJ belum terdengar jelas, ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum pada malam hari dan mendapatkan tablet licokalk atau kalsium. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa

pemeriksaan sypilis dengan hasil non reaktif, serta albumin urine dengan hasil negatif.

2) Tanggal 14 Januari 2023

Hasil pemeriksaan ibu di puskesmas Kaluku Bodoa yakni BB 53 kg, TD: 90/70 mmHg, LILA: 24 cm, TFU ibu yaitu 2 jari dibawah pusat (16 cm), presentasi janin belum bisa diraba dan DJJ belum terdengar jelas, ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum pada malam hari, dan mendapatkan tablet licokalk atau kalsium dan Vitamin B12. Ibu sudah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan juga istirahat yang cukup.

c. Trimester III

1) Tanggal 17 Februari 2023

Hasil pemeriksaan ibu di puskesmas Kaluku Bodoa yakni BB 52 kg, TD: 80/60 mmHg, LILA: 24 cm, pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan leopold I TFU 3 jari diatas pusat (23 cm) teraba bokong difundus, leopold II punggung kiri (pu-ki), leopold III kepala bagian terendah janin, leopold IV BAP (konvergen), DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet, dan mendapatkan tablet licokalk atau kalsium.

2) Tanggal 23 Februari 2023

Hasil pemeriksaan ibu di puskesmas Kaluku Bodoa yakni BB 52 kg, TD: 100/70 mmHg, LILA: 24 cm, pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan leopold I TFU 3 jari diatas pusat (27 cm) teraba bokong difundus, leopold II punggung kiri (pu-ki), leopold III kepala

bagian terendah janin, Leopold IV BAP (konvergen), DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 20 tablet dan mendapatkan tablet licokalk atau kalsium.

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

- a. Kehamilan tahun 2009, postterm, komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD), persalinan berlangsung spontan pervaginam, BB: 1.900 gram, PB: 48 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, ASI Eksklusif, tidak ada komplikasi.
- b. Kehamilan tahun 2012, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB: 3000 gram, PB: 47 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, ASI Eksklusif, tidak ada komplikasi.
- c. Kehamilan tahun 2013, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB: 3000 gram, PB: 48 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, ASI Eksklusif, tidak ada komplikasi.
- d. Kehamilan tahun 2020, aterm, tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB: 3000 gram, PB: 46 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, ASI Eksklusif, tidak ada komplikasi.

4. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, TB, malaria, dan penyakit menular lainnya. Ada riwayat penyakit typhoid. Tidak ada riwayat alergi makanan atau obat-obatan. Tidak

pernah merokok dan mengonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang dan tidak pernah dioperasi karena penyakit tertentu.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, TB, malaria, dan penyakit menular lainnya. Ada keluarga yang merokok (suami) dan ada keluarga yang mengonsumsi alkohol (suami). Tidak ada keluarga yang mengonsumsi obat-obatan terlarang.

6. Riwayat Reproduksi

- a. Riwayat Haid: Ibu mengatakan mulai haid pertama (*menarche*) pada umur 13 tahun, siklus haid 28 hari dan teratur, durasi/lamanya haid 4 hari, ada *dismenorrhea* ketika haid.
- b. Riwayat Ginekologi: Tidak pernah menderita penyakit kanker rahim, kanker serviks, kista, tumor dan penyakit keganasan lainnya serta tidak ada riwayat penyakit seksual.
- c. Riwayat KB: Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 3 tahun dan tidak pernah merasakan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan.

7. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya sekarang, kehamilan sekarang direncanakan oleh ibu dan suami, ini adalah pernikahan ketiga ibu dengan suaminya yang sekarang, suami sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu mengerjakan urusan rumah tangga dibantu oleh keluarga.

Selain itu, ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya, ibu siap untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya nanti setelah lahir, ibu dan keluarga beragama islam dan taat menjalankan ibadah, ibu dan keluarga ingin persalinannya berjalan lancar dan ditolong oleh bidan ataupun dokter, biaya pengobatan ditanggung KIS, ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT dan ibu mengatakan hubungannya dengan mertua sangat baik.

8. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Selama hamil: Selama hamil ibu sering mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayur bening/tumis, ikan, ayam, tempe/tahu serta frekuensi makan ibu 2-4 kali/hari (1 porsi). Jenis minuman yang dikonsumsi seperti air putih dan susu serta frekuensi minum sebanyak 8-12 gelas/hari.

b. Pola Istirahat

Selama hamil : Ibu istirahat/tidur siang selama 1 jam/hari dan tidur malam selama 7-8 jam/hari.

c. Personal Hygiene

Selama hamil : Ibu menjaga personal hygienenya dengan mandi 2 kali/hari, keramas 4 kali/minggu, ganti pakaian setiap kali mandi/kotor atau basah dan sikat gigi 2 kali/hari.

d. Eliminasi

Selama hamil : Ibu BAB dengan frekuensi 1 kali/hari, warna coklat kehitaman dan konsistensi lunak. Sedangkan BAK dengan frekuensi 8 kali/hari, warna jernih dan bau khas urin (amoniak).

e. Pola Seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual sebanyak 1-2 kali seminggu. Kemudian selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *composmentis*
- b. BB sebelum hamil 48 kg, dan BB saat pengkajian 55 kg, TB 140 cm, LILA 24 cm.
- c. TTV ibu dalam batas normal ditandai dengan TD 100/80 mmHg, suhu 36.6° C, nadi 84 kali/menit dan pernafasan 20 kali/menit.
- d. Pemeriksaan *hand to toe* :
 - 1) Kepala: inspeksi kulit kepala dan rambut bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
 - 2) Wajah: inspeksi wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.
 - 3) Mata: inspeksi simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda.
 - 4) Telinga: inspeksi simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta palpasi tidak ada nyeri tekan.
 - 5) Mulut dan gigi: inspeksi bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.
 - 6) Leher: inspeksi tidak ada benjolan, palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

- 7) Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
- 8) Abdomen: inspeksi tampak linea nigra, *striae alba* dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi tidak ada nyeri tekan, leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides (29 cm) teraba bokong difundus, lingkaran perut (LP) 81 cm, tafsiran berat janin (TBJ): $TFU - 11 \times 155 = 29 - 11 \times 155 = 2.790$ gram. Palpasi leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), leopold II teraba kepala dan leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.
- 9) Genitalia luar: inspeksi tidak ada luka, dan tidak ada sekret, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada verices.
- 10) Ekstermitas: inspeksi simetris kiri dan kanan, kaki dan kuku tampak bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices, perkusi refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G₅P₄A₀, Gestasi 38 minggu 6 hari, Hidup, Tunggal,
Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan
Janin Baik

Masalah Aktual : Sering BAK

1. G₅P₄A₀

a. Data Subjektif (DS):

Kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran serta mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu pada

tanggal 30 Desember 2022 sampai sekarang yaitu tanggal 30 April 2023.

b. Data Objektif (DO):

Tampak *linea nigra*, *striae alba*. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen: tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 3 jari bawah *prosesus xiphoideus* (29 cm) teraba bokong difundus, LP : 81 cm, Leopold II teraba punggung kiri (Pu-ki), Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen (BDP), auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Pada ibu multigravida kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi garis-garis putih yang disebut *striae albican/alba* (Saifuddin, 2020).
- 2) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, 2020).

2. Gestasi 38 minggu 6 hari

a. Data Subjektif (DS)

HPHT ibu pada tanggal 01 Agustus 2022, HTP pada tanggal 08 Mei 2023, umur kehamilan sekarang \pm 9 bulan, dan pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu.

b. Data Objektif (DO)

Pengkajian pada tanggal 30 April 2023, pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (29 cm) teraba bokong difundus dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan

teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 01 Agustus 2022 sampai tanggal pengkajian 30 April 2023 maka terhitung lamanya *amenore* adalah 272 hari lalu dibagi 7 maka hasilnya adalah 38 minggu 6 hari.

2) Menurut rumus Mc. Donald, umur kehamilan (bulan) : $\frac{TFU (cm)}{3,5} =$

$$\frac{29 cm}{3,5} = 8,2 \text{ bulan.}$$

3. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu pada tanggal 30 Desember 2022 sampai sekarang yaitu tanggal 30 April 2023 serta pergerakan janin kuat dirasakan pada sebelah kanan perut ibu.

b. Data Objektif (DO)

Auskultasi DJJ: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2020).

4. Tunggal

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin kuat dirasakan pada sebelah kanan perut ibu

b. Data Objektif (DO)

Pemeriksaan palpasi abdomen, yaitu Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (29 cm) teraba bokong di fundus, Leopold II punggung kiri (pu-ki), Leopold III kepala, dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, 2020).

5. Intrauterine

a. Data Subjektif (DS)

Selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

b. Data Objektif (DO)

Tidak merasakan nyeri perut saat dipalpasi. Palpasi abdomen Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (29 cm) teraba bokong difundus serta auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri perut hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intrauterin (Saifuddin AB, 2020).

6. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin kuat dirasakan pada sebelah kanan perut ibu

b. Data Objektif (DO)

Pemeriksaan palpasi abdomen Leopold I TFU 3 jari dibawah *proesus xypoides* (29 cm) teraba bokong difundus, Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), dan Leopold III teraba kepala.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah menunjukkan sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (Prawirohardjo, 2020).

7. Keadaan Ibu Baik

a. Data Subjektif (DS)

Kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran, selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, umur kehamilan sekarang \pm 9 bulan.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB sebelum hamil: 48 kg, BB saat pengkajian: 55 kg, LILA: 24 cm, TTV: TD 100/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.6° C, pernafasan 20 kali/menit dan hasil pemeriksaan fisik ibu normal.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik terlihat tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak pernah merasakan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut yang hebat, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat menandakan ibu dalam keadaan baik (Saifuddin AB., 2016).

8. Keadaan Janin Baik

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu pada tanggal 30 Desember 2022 sampai sekarang yaitu tanggal 30 April 2023, serta pergerakan janin kuat dirasakan pada sebelah kanan perut ibu.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan palpasi didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (29 cm) teraba bokong difundus, TBBJ: $TFU - 11 \times 155 = 29 - 11 \times 155 = 2.790$ gram serta auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pergerakan janin yang kuat dan sering serta denyut jantung janin (DJJ) yang terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 142 kali/menit, dimana di nilai dari normal DJJ yaitu 120 – 160 kali/menit menandakan keadaan janin baik dan dihitungnya tafsiran berat badan janin 2.790 gram (Prawirohardjo, 2020).

9. Sering BAK

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan keluhannya sering BAK mulai dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari dengan frekuensi 8 kali/hari.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB sebelum hamil: 48 kg, BB saat pengkajian: 55 kg, TTV: TD 100/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.6° C, dan pernafasan 20 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Sering berkemih terjadi akibat dari desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Pada trimester akhir, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : G₅P₄A₀, Gestasi 38 minggu 6 hari, Hidup, Tunggal,
Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing

a. Data Subjektif (DS)

Keluhan mulai dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari dengan frekuensi 8 kali/hari. Selama hamil ibu istirahat/tidur siang selama 1 jam/hari dan tidur malam selama 7-8 jam/hari serta ibu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali/hari, keramas 4

kali/minggu, ganti pakaian setiap kali mandi/kotor atau basah dan sikat gigi 2 kali/hari.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB sebelum hamil: 48 kg, BB saat pengkajian: 55 kg, TTV: TD 100/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.6° C, dan pernafasan 20 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Infeksi Saluran Kemih (ISK) ialah penyakit disebabkan oleh bakteri yang menyerang saluran kencing. Salah satu faktor risiko dari terjadinya ISK yaitu kelahiran prematur dan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR). Kejadian ISK pada ibu hamil berhubungan dengan perubahan fungsional dan struktural dikarenakan adanya penurunan daya tahan tubuh/tonus otot melemah yang memperlambat peristaltik uretra dan memperlemah *sfincter ureter*. Selain itu, perkembangan janin menekan *vesika urinaria* sehingga mengakibatkan refluks *vesico-ureteral* dan retensi urin, juga ketika kurangnya kebersihan pada genitalia sehingga dapat menjadi tempat pertumbuhan bakteri (Adnan, 2019).

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

- a. Diagnosa : G₅P₄A₀, Gestasi 38 minggu 6 hari, Hidup, Tunggal,
Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

b. Masalah Aktual : Sering BAK

- 1) Tujuan : Kehamilan ibu berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik serta sering BAK yang dirasakan ibu dapat teratasi
- 2) Kriteria : TFU sesuai usia kehamilan, kondisi ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, yaitu TD: Systole 90-130 mmHg/Diastole 60-90 mmHg, suhu: $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, nadi: 60 – 80 kali/menit, dan pernafasan: 16 – 20 kali/menit. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 120 – 160 kali/menit serta ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakannya.

c. Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing

- 1) Tujuan : Kehamilan ibu berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan ibu tidak mengalami infeksi saluran kencing
- 2) Kriteria :TFU sesuai usia kehamilan, kondisi ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, yaitu TD: Systole 90-130 mmHg/Diastole 60-90 mmHg, suhu: $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, nadi: 60 – 80 kali/menit, dan pernafasan: 16 – 20 kali/menit. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 120 – 160 kali/menit serta saluran kencing ibu tidak mengalami infeksi.

Intervensi :

Tanggal 30 April 2023, pukul: 10.30 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya.

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini.

2. Jelaskan tentang penyebab sering BAK yang dialaminya.

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya.

3. Beritahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanannya.

Rasional : Agar ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat teratasi.

4. Berikan HE pada ibu tentang kebutuhan gizi, istirahat, dan personal hygiene

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi, istirahat dan personal hygiene.

5. Berikan ibu tablet Fe dan anjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe.

Rasional : Dengan mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan.

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

Rasional : Agar ibu lebih berhati-hati dengan kehamilannya

7. Jelaskan dan beritahu ibu tentang persiapan laktasi.

Rasional : Agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya nanti secara Eksklusif selama 2 tahun.

8. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin.

Rasional : Agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan atau datang jika ada keluhan.

Rasional : Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta keadaan ibu dan mendeteksi adanya kelainan selama hamil.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 30 April 2023, pukul: 10.35-10.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hamil hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, DJJ dalam batas normal dengan hasil

pemeriksaan DJJ 142 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan tentang penyebab sering BAK yang dirasakan ibu adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester 3 disebabkan karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil, serta janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanannya yaitu menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, tidak menahan kencing, tetap menjaga kebersihan diri, mengganti celana dalam setiap selesai BAK atau mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengurangi minum yang berkafein, mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil untuk mencegah infeksi, dan menjaga agar genitalia tidak lembab serta menggunakan celana dalam yang berbahan katun.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan HE pada ibu tentang:
 - a. Kebutuhan gizi: asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1

mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

- b. Istirahat: istirahat sejenak terutama di siang hari \pm 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energi yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun pada malam hari \pm 7 – 8 jam .
- c. Personal Hygiene: menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia dengan cara dibersihkan dan dikeringkan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 20 biji dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe (1 \times 1) diminum pada malam hari.

Hasil ★ : Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan bersedia melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

7. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu ASI Eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun disarankan untuk hanya memberi ASI Eksklusif tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI Eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, juga bisa

mengonsumsi sayur-sayuran termasuk kelor karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Menjelaskan pada ibu tentang KB pascasalin.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta datang jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 7 Mei 2023.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 30 April 2023, pukul: 10.50 Wita

1. TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU normal pada gestasi 38 minggu 6 hari.
2. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: TD 100/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu $36,6^{\circ}$ C, pernafasan 20 kali/menit, dan tidak ada tanda bahaya kehamilan.
3. Keadaan janin baik ditandai dengan adanya gerakan janin yang dirasakan ibu dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.
4. Ibu sudah dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakannya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 36-38 MINGGU
DI JL. SINASSARA 6B KEL. KALUKU BODOA
KEC. TALLO KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL 2023**

DATA SUBJEKTIF (S):

Keluhan ibu sering BAK dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari. Kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran, HPHT pada tanggal 01 Agustus 2022, HTP pada tanggal 08 Mei 2023, umur kehamilan sekarang \pm 9 bulan, mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu pada tanggal 30 Desember 2022 sampai sekarang

yaitu tanggal 30 April 2023, pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali di PKM Kaluku Bodoa. Status imunisasi TT ibu lengkap. Sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 tablet, dan mendapatkan tablet licokalk atau kalsium. Ibu sudah mendapatkan konseling tentang pergerakan janin minimal pergerakan janin 10x dalam sehari, tanda bahaya kehamilan trimester I-III, pemenuhan nutrisi dan istirahat.

DATA OBJEKTIF (O):

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. BB sebelum hamil 48 kg, dan BB sekarang 55 kg, TB 140 cm, LILA 24 cm.
3. TTV: TD 100/80 mmHg, S: 36.6° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
4. Pemeriksaan *hand to toe*
 - a. Kepala: inspeksi kulit kepala dan rambut bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
 - b. Wajah: inspeksi wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.
 - c. Mata: inspeksi simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda.
 - d. Telinga: inspeksi simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta palpasi tidak ada nyeri tekan.
 - e. Mulut dan gigi: inspeksi bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.
 - f. Leher: inspeksi tidak ada benjolan, palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

- g. Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi areola mammae* berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
- h. Abdomen: inspeksi tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiploideus* (29 cm) teraba bokong difundus, LP: 81 cm, TBJ: TFU – 11 × 155 = 29 – 11 × 155 = 2.790 gram. Palpasi Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold II teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.
- i. Genitalia luar: inspeksi tidak ada luka, dan tidak ada sekret, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada *oedema*, dan tidak ada *verices*.
- j. Ekstermitas: inspeksi simetris kiri dan kanan, kaki dan kuku tampak bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada *oedema*, dan tidak ada *varices*, perkusi refleksi patella kiri (+) dan kanan (+).

ASSESSMENT (A):

Diagnosa : G₅P₄A₀, Gestasi 38 minggu 6 hari, Hidup, Tunggal,
Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan
Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering BAK

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing

PLANNING (P):

Tanggal 30 April 2023, pukul: 10.35-10.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hamil hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu

merasakan pergerakan janin, DJJ dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan tentang penyebab sering BAK yang dirasakan ibu adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester 3 disebabkan karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil, serta janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, tidak menahan kencing, tetap menjaga kebersihan diri, mengganti celana dalam setiap selesai BAK/mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengurangi minum yang berkafein, mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK untuk mencegah infeksi, dan menjaga agar genetalia tidak lembab serta menggunakan celana dalam yang berbahan katun.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan HE pada ibu tentang:
 - a. Kebutuhan gizi: Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama trimester 3 seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk

sayur matang tanpa kuah), serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

- b. Istirahat: Istirahat sejenak terutama di siang hari \pm 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energi yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun pada malam hari \pm 7 – 8 jam .
- c. Personal Hygiene: Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketika, bawah buah dada, daerah genitalia dengan cara dibersihkan & dikeringkan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan efek samping yang timbul jika mengkonsumsi tablet Fe dan cara meminum tablet Fe. Efek sampingnya timbul rasa mual, perubahan warna BAB menjadi coklat kehitaman, tablet Fe (1x1) diminum tiap malam hari sebelum tidur dan tidak mengkonsumsi minuman yang berkafein seperti teh/kopi atau susu agar tidak mengganggu proses penyerapan tablet Fe.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

7. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu ASI Eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun disarankan hanya

memberi ASI Eksklusif tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI Eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga bisa mengonsumsi sayur-sayuran termasuk kelor karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Menjelaskan pada ibu tentang KB pascasalin.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta datang jika ada keluhan.

Hasil ★ : Ibu bersedia datang kembali tanggal 7 Mei 2023.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 06 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S):

Ibu mengatakan sudah bisa beradaptasi dengan keluhannya sering BAK dan sekarang ibu mengeluh pusing sejak 3 hari yang lalu kadang-kadang dirasakan ketika bangun dari tidur, ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 60 tablet.

DATA OBJEKTIF (O):

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. BB saat pengkajian 56,3 kg, LILA 25 cm.
3. TTV: TD 90/60 mmHg, S: 36.5° C, N: 80 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
4. Pemeriksaan terfokus
 - a. Wajah: inspeksi wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.
 - b. Mata: inspeksi simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda, sklera putih.
 - c. Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi areola mammae* berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
 - d. Pemeriksaan palpasi abdomen: leopard I TFU 3 jari dibawah *prosesus xipoides* (31 cm) teraba bokong difundus, TBJ: TFU – 11× 155 = 31 – 11×155 = 3.100 gram. Palpasi leopard II teraba punggung kiri (pu-ki), leopard III teraba kepala dan leopard IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 kali/menit.

ASSESSMENT (A):

Diagnose : G₅P₄A₀, Gestasi 39 minggu 5 hari, Hidup, Tunggal,

Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual : Pusing

PLANNING (P):

Tanggal 06 Mei 2023, pukul: 09.00-09.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, DJJ dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan DJJ 145 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pelaksanaan USG

Hasil ★ : Pemeriksaan USG tanggal 06 Mei 2023, yaitu gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri (Pu-ki), DJJ (+) reguler 145 kali/menit, plasenta letak anterior, air ketuban cukup, JK: ♂, TBJ 2.748 gram, UK 39 minggu 5 hari, TP: 12/5/2023.

3. Menjelaskan tentang penyebab pusing yang dirasakan yaitu karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, rahim yang membesar menekan pembuluh darah sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Selain itu, perubahan hormon progesteron yang meningkat yang dapat melebarkan pembuluh darah dan akan mengalirkan lebih banyak darah ke janin sehingga darah yang dipompa pun mmeninngkat. Akibatnya ibu hamil sering merasa pusing dan mengganggu pola istirahat ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu istirahat yang cukup, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk, menghindari berdiri yang terlalu lama, tidak melewatkan waktu makan, berbaring miring ke kiri, banyak mengonsumsi makanan/sayur-sayuran yang mengandung zat besi seperti sayur bayam, kelor, dan juga rutin mengonsumsi tablet Fe.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

5. Memberikan HE pada ibu tentang:
 - a. Kebutuhan gizi: Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari untuk menghindari dehidrasi pada ibu hamil agar tidak merasa pusing.
 - b. Istirahat: terutama di siang hari \pm 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energi yang meningkat karena adanya janin, begitupun pada malam hari \pm 7 – 8 jam .
 - c. Personal Hygiene: Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia dengan cara dibersihkan dan dikeringkan).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait resep pemberian tablet Fe sebanyak 20 tablet dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe (1x) diminum pada malam hari sebelum tidur.

Hasil : Ibu bersedia melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin berkurang/tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan BAKSO KUDA, yaitu:
- a. Bidan : Dalam melakukan rujukan pasien sebaiknya didampingi bidan kompeten dan mampu melakukan pelaksanaan kegawatdaruratan saat dibawa ke fasilitas kesehatan
 - b. Alat : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinannya yakni pakaian ibu, pakaian bayi, popok, sarung, dll.
 - c. Keluarga : Saat persalinannya nanti ibu didampingi oleh keluarga yaitu saudara
 - d. Surat : Ibu sudah mempersiapkan berkas berupa KIS, KTP, kartu keluarga dan lain-lain.
 - e. Obat : Ibu sudah mempersiapkan obat-obatan yang akan dibawa
 - f. Kendaraan : Ibu berencana menggunakan motor pribadi untuk menuju tempat fasilitas kesehatan
 - g. Uang : Ibu sudah mempersiapkan uang untuk persiapan persalinannya nanti.

h. Donor darah : Ibu sudah memiliki pendonor ketika ibu membutuhkan pendonor yaitu keluarga (saudara).

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya

9. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika terjadi pada ibu, yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan

10. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda komplikasi persalinan/kegawatdaruratan pada ibu hamil, yaitu: perdarahan dan ketuban pecah sebelum waktunya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terutama di pagi hari untuk membantu penurunan kepala janin.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan

13. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta datang jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 13 Mei 2023.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 13 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S):

Ibu mengatakan tidak pusing lagi dan keluhan ibu sekarang nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu frekuensi nyerinya kadang-kadang. Ibu mengatakan kunjungan ANC sudah yang ke-8 kali.

DATA OBJEKTIF (O):

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. BB saat pengkajian 57 kg, LILA: 25 cm.
3. TTV: TD 110/80 mmHg, S: 36.7° C, N: 82 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
4. Pemeriksaan terfokus
 - a. Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi areola mammae* berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi sudah ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
 - b. Abdomen: inspeksi tidak ada nyeri tekan, palpasi abdomen leopard I TFU 2 jari dibawah *prosesus xiploideus* (31 cm) teraba bokong difundus, TBJ: TFU – 11× 155 = 31 – 11×155 = 3.100 gram. Palpasi leopard II teraba punggung kiri (pu-ki), leopard III teraba kepala dan leopard IV divergen (BDP) dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148 kali/menit.

ASSESSMENT (A):

Diagnosa : G₅P₄A₀, Gestasi 40 minggu 5 hari, Hidup, Tunggal,
Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan
Janin Baik.

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

PLANNING (P):

Tanggal 13 Mei 2023, pukul: 10.20-09.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, DJJ dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan DJJ 148 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pelaksanaan USG

Hasil : Pemeriksaan USG tanggal 13 Mei 2023, yaitu gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri (pu-ki), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban cukup, UK: 40 minggu 1 hari, TBJ: 2.799 gram.

3. Menjelaskan tentang penyebab keluhan nyeri perut bagian bawah yang dialaminya disebabkan karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP), ukuran janin dan rahim yang membesar juga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut menyebabkan adanya rasa nyeri.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu tidur dengan posisi yang nyaman seperti berbaring miring kiri/setengah duduk, melakukan

olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari, dan menggunakan kompres air hangat pada bagian bawah perut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan dan rutin mengkonsumsi tablet Fe (1x1)

Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe

5. Memberitahu ibu tentang kebutuhan psikologi selama kehamilannya di trimester ke III, yaitu:

- a. Support keluarga: Keluarga dan suami merencanakan untuk kelahiran anaknya, memotivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stres psikologi.
- b. Support dari tenaga kesehatan: Memberi support/dukungan moral, kepada ibu seperti meyakinkan pasien dapat menghadapi kehamilannya, menganjurkan ibu selalu berdoa agar proses persalinannya nanti dimudahkan.
- c. Memberikan rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, pemberian ASI Eksklusif pada anaknya nanti setelah lahir, menjaga kebersihan puting susu, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, membeli perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan untuk mendukung proses menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan kembali kepada ibu jika merasakan tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan.

8. Memastikan apakah ibu mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk datang 2 hari kedepan atau datang jika mengalami tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY "A" DENGAN SEKSIO
CAESAREA GESTASI 40 MINGGU 5 HARI DI
RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 13 MEI 2023**

Riwayat Persalinan

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu datang ke RS pada tanggal 13 Mei 2023 pada pukul 14.40 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang dan belum ada pengeluaran lendir, darah dan pelepasan air.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. TTV: TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,6°C dan P: 20 kali/menit.
3. Abdomen: inspeksi tidak ada nyeri tekan, palpasi leopold I TFU 2 jari dibawah *proccesus xipoides* (31 cm) teraba bokong difundus, LP: 87 cm, TBJ: TFU-11×155 = 31-11×155 = 3.100 gram, leopold II punggung kiri (Pu-ki), leopold III kepala, leopold IV BDP, dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit. His 1 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Hasil pemeriksaan dalam (VT) oleh dokter yaitu pembukaan 2 cm.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : G₅P₄A₀, Gestasi 40 minggu 5 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik, Inpartu kala 1 fase laten memanjang.

PLANNING (P)

Tanggal 13-14 Mei 2023, pukul: 14.40-05.00 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan janin baik ditandai TTV dalam batas normal dan DJJ 140 kali/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu dengan meminta ibu untuk makan dan minum apabila tidak sedang berkontraksi.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/his

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin, dengan jalan-jalan atau miring ke kiri

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan dukungan kepada ibu selama menjalani proses persalinan seperti memberi ibu semangat, menganjurkan untuk berdoa dan membaca Al-Quran.

6. Melakukan pemantauan DJJ, his dan TTV tiap 30 menit

Hasil :

Tabel 10. Hasil pemantauan DJJ, his, dan nadi

Jam	DJJ	His	Durasi	TTV
15.40 Wita	138 ×/i	1 × 10'	30 detik	TD: 110/70 mmHg N: 80 ×/i
16.40 Wita	137 ×/i	1 × 10'	30 detik	N: 80 ×/i
17.40 Wita	138 ×/i	1 × 10'	20 detik	N: 80 ×/i
18.40 Wita	140 ×/i	1 × 10'	20 detik	N: 82 ×/i
19.40 Wita	137 ×/i	1 × 10'	20 detik	N: 82 ×/i
20.00 Wita	140 ×/i	1 × 10'	30 detik	N: 82 ×/i

7. Melakukan persiapan pemasangan infus dan pemasangan kateter kepada ibu sebelum memasuki ruangan operasi.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

8. Melakukan pemantauan DJJ dan his setelah pemberian induksi drips oksitosin tiap 30 menit, dan VT kontrol

Hasil :

Tabel 11. Hasil pemantauan DJJ dan his ibu saat induksi persalinan

Jam	Tetes Infus	DJJ	His dan durasi
20.20 Wita	8 tetes per menit	140 \times/i	1 \times dalam 10 menit, durasi 30 detik
20.50 Wita	12 tetes per menit	142 \times/i	1 \times dalam 10 menit durasi 30 detik
21.20 Wita	16 tetes per menit	138 \times/i	1 \times dalam 10 menit durasi 25 detik
21.50 Wita	20 tetes per menit	146 \times/i	1 \times dalam 10 menit durasi 30 detik
22.20 Wita		140 \times/i	1 \times dalam 10 menit durasi 30 detik
23.20 Wita		140 \times/i	1 \times dalam 10 menit durasi 30 detik
00.20 Wita		145 \times/i	2 \times dalam 10 menit durasi 15-20 detik
01.20 Wita		140 \times/i	2 \times dalam 10 menit durasi 25-30 detik
02.20 Wita		141 \times/i	2 \times dalam 10 menit durasi 15-20 detik
03.20 Wita		140 \times/i	3 \times dalam 10 menit durasi 25-30 detik

Hasil pemeriksaan VT oleh dokter yaitu keadaan vulva dan vagina normal, portio lunak dan tebal, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentase PBK, penurunan hodge I, molase tidak ada, bagian terkemuka tidak ada, kesan panggul dalam normal, dan pelepasan lendir dan darah.

LAPORAN PERSALINAN SC KALA II-III

Tanggal 14 Mei 2023, pukul: 08.00-11.45 Wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC, yaitu underpad 2 buah, sarung 5 buah, tisu basah 2 buah, pakaian ibu dan bayi, topi, sarung tangan, sarung kaki, popok bayi, popok ibu, kantong plastik 2 buah, serta meminta keluarga melakukan tanda tangan persetujuan akan dilakukannya operasi.

Hasil : Ibu telah mempersiapkan perlengkapan SC dan tanda tangan persetujuan.

2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan lab sebelum operasi SC

Hasil : Tanggal 14 Mei 2023 pukul 08.30 Wita, yaitu: Hb 11, 6 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, dan HbsAg negatif.

3. Ibu mulai di SC pada tanggal 14 Mei 2023 mulai pukul 10.15 Wita – 11.20 Wita, berlangsung \pm 60 menit dengan indikasi gagal induksi + kala 1 fase laten memanjang, G5P4A0 dengan gestasi 40 minggu 6 hari.
4. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada tanggal 14 Mei 2023 pukul 10.45 Wita, dengan hasil bayi lahir tidak segera menangis, kulit kemerahan, JK: laki-laki, BBL: 2895 gram, PBL: 46 cm, panjang lengan: 16 cm, panjang kaki: 12 cm, kaki symptisis: 26 cm, symptisis kaki: 20 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 29 cm, LILA: 11 cm, apgar skor: 7/9. Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,5°C, dan frekuensi nafas 40 kali/menit.
5. Plasenta lahir tanggal 14 Mei 2023 pukul 10.50 Wita dan jumlah perdarahan \pm 200 ml
6. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan Vitamin K pukul 10.45 Wita dan mendapat suntikan imunisasi HB0 pukul 11.45 Wita

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pada luka post SC dan menggigil setelah dioperasi.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*

2. TTV: TD 100/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 84 kali/menit, dan P: 20 kali/menit.
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, serta urine bag sebanyak 50 ml

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan Kala IV

PLANNING (P)

Tanggal 14 Mei 2023, pukul: 10.45-12.45 Wita

1. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil : **Tabel 12.** Hasil pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.00 Wita	100/70 mmHg	84x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	± 30 ml	± 30 ml
	11.15 Wita	100/70 mmHg	84x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 30 ml
	11.30 Wita	100/70 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 20 ml
	11.45 Wita	100/70 mmHg	75x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 20 ml
2	12.15 Wita	100/80 mmHg	70x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	± 20 ml	± 10 ml
	12.45 Wita	100/80 mmHg	80x/i	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	± 5 ml	± 10 ml
JUMLAH							± 55 ml	± 120 ml

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik ditandai

hasil pemeriksaan TTV dan DJJ dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan ibu selimut agar ibu merasa nyaman dan tidak kedinginan

Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Berkoordinasi dengan dokter dalam pemberian misoprostol 2 tablet dimasukkan ke dalam vagina mencegah terjadinya perdarahan post SC akibat kontraksi uterus yang tidak baik

Hasil : Tindakan telah dilakukan dengan berkoordinasi dengan dokter

5. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

6. Menjelaskan bahwa ibu boleh makan dan minum setelah 6 jam post SC, tepatnya pukul 16.45 Wita dan boleh mengkonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST
SEKSIO CAESAREA HARI KE- 2 DI RSKD IA
SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu melahirkan dengan persalinan SC tanggal 14 mei 2023, pukul 10.45 Wita, ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah sejak selesai operasi tanggal 14 Mei 2023, ibu merasa agak takut untuk bergerak dan usaha ibu mengatasi keluhannya dengan relaksasi dan istirahat. Bayinya belum melakukan IMD sesaat setelah melahirkan karena dalam proses penjahitan luka operasi.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*,
2. TTV: TD 100/80 mmHg, S: 36.7° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Wajah: inspeksi tidak pucat, tampak meringis bila menggerakkan badannya.
 - b. Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi areola mammae* berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
 - c. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi yang masih di verban, palpasi ada nyeri tekan, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
 - d. Genitalia: inspeksi tampak pengeluaran lochea rubra, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan verices.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post *Seksio Caesarea* Hari Ke- 2

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal 16 Mei 2023, pukul : 11.45 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah merupakan suatu hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan karena nyeri tersebut berasal dari proses kembalinya otot-otot dan organ-organ kehamilan atau disebut proses involusi uterus.

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

3. Membantu ibu untuk mengganti verbannya sebelum ibu pulang ke rumah agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi SC

Hasil : Ibu bersedia dan verban ibu sudah digantiserta tidak terjadi infeksi.

4. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan masasse uterus yaitu meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan memutar searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras maka uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu,

tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan minum minimal 3 liter/hari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Meminta ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih supaya kontraksi ibu baik dan tidak mengganggu proses involusi uterus

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan genitalia/alat kelamin dengan teratur, yaitu mencuci daerah genitalia setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut tiap 3-4 jam, atau setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh, menjaga luka operasi SC agar tetap kering.

Hasil ★ : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau jalan-jalan kecil di sekitar tempat tidur.

Hasil : Ibu sudah bisa melakukan gerakan di tempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan

10. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11. Menjelaskan dan melakukan perawatan payudara pada ibu agar ASI lancar

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan perawatan payudara

12. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu:
 - 1) Baringkan bayi diatas perut ibu, mulut bayi sejajar puting susu ibu dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - 2) Meminta ibu untuk memberi rangsangan kepada bayi agar membuka mulut (rooting reflexx) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, atau menyyentuh sisi mulut bayi
 - 3) Setelah bayi membuka mulut, minta ibu untuk dengan cepat mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi
 - 4) Memegang payudara dengan tangan, 4 jari menanggah bagian bawah payudara dan ibu jari diatas payudara membentuk huruf V
 - 5) Pmemperhatikan perlekatan bayi dimana dagu bayi menempel di payudara, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi terutama areola bagian bawah, bibir bayi terlipat keluar dan mulut terbuka lebar
 - 6) Tanda bayi menyusui dengan benar yaitu bayi tampak tenang/ tidak gelisah, badan bayi menempel pada badan ibu, dagu bayi menempel pada payudara, suara isapan tidak ada, tidak ada nyeri pada puting susu
 - 7) Untuk melepaskan hisapan bayi dengan menggunakan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah

- 8) Setelah selesai menyusui, minta ibu untuk mengeluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya
- 9) Kemudian sendawakan bayi dengan tengkurapkan dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 10) Meminta ibu untuk ganti menyusui pada payudara yang lain apabila pada satu payudara sudah terasa kosong

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

13. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi obat yang telah didapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, vitamin A diminum 1 kapsul saat setelah persalinan dan berikutnya diminum 24 jam setelah kapsul pertama, obat asam mefenamat 3x1, dan paracetamol 3x1 diminum selesai makan.

Hasil ★ : Ibu mengerti dan sudah meminum obatnya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

15. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

16. Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau kontrol luka operasi SC pada tanggal 20 Mei 2023 atau datang jika ibu ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali atau kontrol

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST
SEKSIO CAESAREA HARI KE- 6 DI RSKD IA
SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang, pengeluaran bercak darah sedikit berwarna merah kecoklatan. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas berat. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapatkan ASI dan aktif menyusu, pengeluaran ASI lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. Ibu sudah makan 3 kali sehari dan ibu mengkonsumsi makanan yaitu nasi, ikan, sayur dan tempe, minum 8 gelas/hari. Kebutuhan tidur ibu tidak teratur dan sering begadang dimana tidur siang 2 jam dan tidur malam 4-5 jam. Ibu sudah mandi 1 kali dan mengganti pembalut 1 kali, dan sudah BAB dan BAK dengan lancar. Ibu rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB sekarang: 51 kg
2. TTV: TD 100/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 82 kali/menit dan P: 22 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Payudara: palpasi sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
 - b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi yang sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka,

palpasi ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

c. Genitalia: tampak pengeluaran *lochea sanguinolenta*.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P5A0 Post *Seksio Caesarea* hari ke-6

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2023, pukul: 09.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan juga karena luka bekas operasi bekas sayatan, ini merupakan hal yang sangat wajar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Membantu ibu untuk mengganti verbannya agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi SC

Hasil : Ibu bersedia dan verban ibu sudah diganti

4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC seperti kemerahan, memar, bernanah, dan berbau busuk

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan pervaginam (pengeluaran darah banyak dari jalan lahir), bengkak dan kemerahan pada payudara, payudara terasa nyeri, panas dan bengkak, hingga

mengkilap, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya pada masa nifas.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan pada ibu setelah operasi SC, yaitu:

a. Menghindari aktifitas berat: karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin/ on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur dan ikan gabus untuk membantu mempercepat penyembuhan luka terutama luka operasi SC

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya

9. Memberikan ibu HE tentang:

- a. Gizi: menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalori (nasi, jagung, umbi-umbian, dll), protein (ikan, tahu, tempe, telur, ayam), lemak (makanan bersantan, dll), mineral (buah-buahan dan sayur-sayuran), vitamin (buah-buahan seperti jeruk, alpukat, dll), kebutuhan cairan air putih ± 3 liter dimana 1 liternya berasal dari kuah sayur, mengkonsumsi makanan tambahan: nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan berikutnya 500 kalori/hari, dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- b. Istirahat/tidur: dianjurkan untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tertidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam), jika ibu nifas kekurangan istirahat akan berakibat ibu kelelahan, perdarahan dan BB ibu menurun.
- c. Personal hygiene: ibu harus tetap menjaga kebersihan dirinya mulai dari kepala sampai ujung kaki, terutama pada daerah kelamin dengan air bersih mulai dari depan ke belakang, mengganti pembalut setiap kali mandi dan BAK/BAB, paling tidak dalam waktu 3-4 jam untuk ganti pembalut. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin dan tidak sering menyentuh luka bekas operasi.
- d. Menjaga kebersihan bayi: Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB, menjaga daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering. Menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat dan menjaga semua alat perlengkapan bayi agar selalu bersih

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberikan konseling mengenai jenis KB pada ibu Post *Seksio Caesarea* (SC), yaitu;

- a. Mal: merupakan metode yang dipakai dengan mengandalkan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh.
- b. Mini Pil: alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1×1 dapat digunakan 3 hari pasca persalinan dan sangat efektif bagi ibu menyusui.
- c. Suntik 3 Bulan : jenis kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh ibu yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu, suntikan pertama diberikan 6 minggu pada pasca persalinan.
- d. Implan/AKBK: alat kontrasepsi hormonal yang dipasang dibawah kulit pada daerah lengan atas.
- e. IUD/AKDR: alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari bahan plastik.

Hasil ★ : Ibu mengerti dan masih mempertimbangan kontrasepsi yang akan digunakannya

11. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkannya menggunakan kapas DTT dengan air DTT tanpa menggunakan alkohol ataupun betadin dan tidak membungkus tali pusat bayi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

12. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 8-28 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST *SEKSIO*
CAESAREA HARI KE- 14 DI JL. SINASSARA 6B
KEL. KALUKU BODOA KEC. TALLO KOTA
MAKASSAR TANGGAL 28 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengeluh pusing sejak 2 hari yang lalu kadang-kadang dirasakan ketika bangun dari tidur. Ibu telah ke RS untuk kontrol luka jahitan, luka jahitan ibu sudah kering sehingga verbannya sudah dibuka dan tidak nyeri lagi. Ibu mengatakan masih ada darah nifas yang keluar berwarna kekuningan, pengeluaran ASI lancar dan menyusui bayinya secara *on demand*. Kebutuhan istirahatnya tidak teratur, tidur siang 1 jam dan malam 3-4 jam karena begadang. Sudah tidak menggunakan pembalut, rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB sekarang: 50 kg
2. TTV: TD 90/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Wajah: inspeksi tidak pucat, palpasi tidak ada oedema
 - b. Mata: inspeksi conjungtiva merah mudah, sklera putih
 - c. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.

- d. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi yang sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah/jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi.
- e. Genitalia: tampak pengeluaran lochea serosa.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P5A0 Post *Seksio Caesarea* Hari Ke-14

Masalah Aktual : Pusing

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2023, pukul: 09.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu penyebab pusing yang dirasakannya yaitu normal terjadi pada ibu nifas dan juga disebabkan karena perubahan pola istirahat akibat mengurus bayinya. Cara mengatasinya meminta anggota keluarga yang lain untuk membantu urusan rumah tangga, bergantian peran dalam menjaga bayi, tidur/istirahat ketika bayi sudah tertidur, mengatur pola makan dan minum
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran hijau terutama sayur kelor karena kelor memiliki banyak manfaat salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI dan kadar zat besi dalam tubuh agar tidak pusing dan tidak anemia
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya
4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC

Hasil : Tidak ada infeksi seperti merah/bengkak, suhu tubuh ibu normal dan luka jahitan operasi SC sudah sembuh

5. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : Secara fisik aman melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengingat kembali pada ibu menyusui bayinya sesering mungkin\

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

7. Menjelaskan kembali kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan kembali tentang kebutuhan istirahat agar produksi ASI tidak terganggu, tidak kelelahan, tidak stres sehingga dapat beraktifitas dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

10. Memberikan dukungan dan support kepada ibu dalam menghadapi masa nifasnya agar ibu tidak mengalami postpartum blues atau depresi postpartum

Hasil : Ibu merasa tenang

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST *SEKSIO*
CAESAREA HARI KE- 35 DI JL. SINASSARA 6B
KEL. KALUKU BODOA KEC. TALLO KOTA
MAKASSAR TANGGAL 18 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu sudah tidak pusing lagi dan sekarang ibu tidak memiliki keluhan, ibu sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut namun masih ada keputihan keluar dari jalan lahir. ASI ibu lancar dan aktif menyusui bayinya. Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung. Ibu belum ber KB. Kebutuhan istirahat ibu masih kurang karena begadang di malam hari, tidur siang 2 jam, tidur malam 6-7 jam, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi makan 4-5 kali/hari dan minum ± 3 liter/hari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB sekarang: 50 kg
2. TTV: TD 90/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus

- a. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
- b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi sudah kering, tidak ada infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi.
- c. Genitalia: tampak pengeluaran *lochea alba*.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P5A0 Post *Seksio Caesarea* Hari Ke-35

PLANNING (P)

Tanggal 18 Juni 2023, pukul: 10.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik ditandai TTV dalam batas normal
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya
4. Mengingatkan kembali pada ibu tetap mengkonsumsi tablet fe sebelum tidur dengan dosis 1x1
 Hasil : Ibu mengerti dan masih mengkonsumsi tablet Fe

5. Menjelaskan kembali pada ibu konseling tentang hubungan seksual sebaiknya ditunda sampai 42 hari setelah persalinan/setelah darah sudah tidak keluar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan kepada ibu cara pemijatan pada payudara, yaitu:
 - a. Tuangkan minyak pada kedua telapak tangan secukupnya
 - b. Lakukan pemijatan ringan pada payudara dari pangkal ke arah areola untuk mengeluarkan ASI
 - c. Sokong payudara kanan dengan tangan kiri. Lakukan gerakan dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu
 - d. Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi keliling memijat payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu
 - e. Telapak tangan kiri menyokong payudara kiri dan telapak tangan kanan menyokong payudara kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu
 - f. Kemudian gerakan memutar sambil menekan dari pangkal dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara, dilakukan pada kedua payudara
 - g. Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Mengurut dari tengah ke atas, samping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas keduanya perlahan
 - h. Mengulang tiap gerakan 10-20 kali pada setiap payudara

Hasil : Ibu mengerti dan sudah dilakukan pemijatan pada payudara ibu

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, menghindari efek samping dari kekurangan tidur seperti pusing, kelelahan, insomnia, dan lain-lain

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga pentingnya dukungan keluarga pada masa nifas. Memberitahukan keluarga untuk memberikan dukungan dan support dengan membantu meringankan pekerjaan ibu, membantu mengurus anaknya, dan membantu dalam pekerjaan rumah tangga.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau membantu pekerjaan ibu

9. Memberitahu ibu agar memberikan konfirmasi jika sudah ingin ke RS untuk melakukan pemasangan KB implant

Hasil : Ibu bersedia untuk memberikan konfirmasi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 1 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu melahirkan anak kelima berjenis kelamin laki-laki tanggal 14 Mei 2023 pukul 10.45 Wita, HPHT ibu tanggal 01 Agustus 2023. Ibu merasa sangat bersyukur atas kelahiran putranya. Ibu mengatakan bayinya belum IMD, bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan dan sudah BAB 2 kali selama pengkajian dengan konsistensi lunak, warna hijau kehitaman, BAK 3 kali selama pengkajian.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,5°C, P: 40 kali/menit. Bayi lahir *seksio*

caesarea, tidak segera menangis. Hasil pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang berada di RS, yaitu BBL: 2895 gram, PBL: 46 cm, Panjang Lengan (PL): 16 cm, Panjang Kaki (PK): 12 cm, Kaki Sympisis (KSy): 26 cm, Sympisis Kaki (SyK): 20 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LP: 29 cm, LILA: 11 cm, A/S: 7/9.

Pemeriksaan fisik secara *hand to toe* yaitu:

1. Kepala: inspeksi tidak ada caput *cussadeneum*, tidak ada *chepal hematoma*, tidak ada *hidrocefalus*, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
2. Mata: inspeksi simetris kiri dan kanan, konjuktiva merah muda, sklera putih.
3. Hidung: inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.
4. Telinga: inspeksi simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.
5. Bibir dan mulut: inspeksi simetris, tidak ada *labiopalatumskisis*, refleks *rooting* (mencari) (+), refleks *sucking* (menghisap) (+), refleks *swallowing* (menelan) (+).
6. Leher: inspeksi tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.
7. Bahu dan lengan: inspeksi simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks *palmar* (menggenggam) (+), refleks *morro* (respon tiba-tiba) (+).
8. Dada: inspeksi simetris, putting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

9. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat, dan tidak dibungkus.
10. Genitalia: inspeksi testis sudah turun ke dalam scrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.
11. Punggung dan bokong: inspeksi tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, dan tidak ada tanda lahir.
12. Ekstermitas bawah: inspeksi simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks *babinsky* (rangsangan pada telapak kaki) (+).
13. Kulit: inspeksi lanugo tipis, terdapat verniks *caseosa*, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

Bayi sudah diberi suntikan Vitamin K sudah diberikan salep mata pada pukul 10.45 Wita, sudah disuntikan imunisasi HB0 pada pukul 11.45 Wita, dan sudah di rawat gabung (*rooming in*) dengan ibu pukul 13.00 Wita.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 14 Mei 2023, pukul: 14.00 Wita

1. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/
on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengobservasi tali pusat bayi

Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat tampak bersih dan basah

3. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan membersihkannya saat bayi dimandikan menggunakan kapas DTT dan air DTT, membersihkan tali pusat mulai dari pangkal sampai ujung tali pusat tanpa memberikan alkohol/betadin kemudian dikeringkan dengan kasa kering steril dan tali pusat tidak dibungkus serta tetap dijaga agar tetap kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu tetap menjaga kehangatan bayi sehingga bayi tetap hangat dan tidak mengalami hipotermi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Melakukan asuhan neonatal esensial, yaitu menjaga kebersihan bayi, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi/basah, menjaga kehangatan bayi membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

8. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di rumah pada pagi hari sekitar jam 7-8 selama 10-15 menit agar bayi tidak kuning, dan tidak menggunakan pakaian kecuali alat genitalia dan menutup mata bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya pada saat di rumah

10. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 20 Mei 2023 (6 hari setelah SC)

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

11. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 7 HARI
DI JL. SINASSARA 6B KEL. KALUKU BODOA
KEC. TALLO KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi ibu sehat, rajin menyusu tanpa dijadwalkan dan menyusu dengan kuat. Bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya, pergerakan bayinya aktif, tali pusat bayinya sudah puput/lepas, bayinya telah dimandikan, bayinya belum di imunisasi. Bayinya sudah BAB 4 kali/hari, warna BAB kuning, konsistensi lunak dan BAK 5-6 kali/hari

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 138 kali/menit, S: 36,8°C, P: 46 kali/menit.

2. Hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm, LILA: 11 cm.
3. Pemeriksaan fisik terfokus
 - a. Mata: inspeksi simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - b. Hidung: inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.
 - c. Dada: inspeksi simetris, putting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
 - d. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput/terlepas.
 - e. Kulit berwarna kemerahan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi hari ke-7

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2023, pukul: 10.00 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dan berat badan bayinya naik menjadi 3000 gr

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang ibu berikan dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif

Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand* dan selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

4. Mengingatkan ibu tentang kebersihan bayi, menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi/basah, serta kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu tidak memberikan bayi makanan/minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

7. Memberikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang imunisasi, yaitu
 - a. Imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk pencegahan penyakit Hepatitis
 - b. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis
 - c. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada

umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan

- d. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomiелitis
- 1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3 dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu
 - 2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4
- e. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan
- f. Imunisasi DPT dan campak lanjutan diberikan pada usia >18 bulan sampai usia 3 tahun

Hasil ★ : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi pada saat umur bayi 8-28 hari

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

10. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 14 HARI
DI JL. SINASSARA 6B KEL. KALUKU BODOA
KEC. TALLO KOTA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan menyusui dengan kuat, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula, tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya, tali pusat sudah puput/lepas, tidak ada tanda infeksi pada bayi, bayinya telah dimandikan 1 kali selama pengkajian, sudah BAB 4 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari. Bayinya sudah diimunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 25 Mei 2023.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,6°C, P: 40 kali/menit.
2. Hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB: 3500 gram, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 34 cm, LILA: 12 cm.
3. Pemeriksaan fisik terfokus yaitu
 - a. Kepala: inspeksi tidak ada caput *cussadeneum*, tidak ada *chepal hematoma*, tidak ada *hidrocefalus*, rambut sudah lebat, ubun-ubun besar dan kecil sudah menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
 - b. Mata: inspeksi konjuktiva merah muda, sklera putih.
 - c. Dada: inspeksi simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
 - d. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput/terlepas. Kulit berwarna kemerahan.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi hari ke-14

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2023, pukul: 16.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,6°C, P: 40 kali/menit dan berat badan bayinya naik menjadi 3500 gr, bayi dalam keadaan sehat ditandai gerakan aktif dan kuat menyusu.
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahwa bayi menyusu dengan benar, yaitu bayi tampak tenang, badan bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel pada

payudara, mulut bayi terbuka cukup lebar, bibir bawah bayi terbuka lebar, *areola* yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi, bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi, puting susu tidak terasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, serta kepala bayi tidak dalam posisi tengadah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan bayi dan tempat tidur bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

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

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

Hasil: Bayi sudah diimunisasi BCG dan polio 1 tanggal 25 Mei 2023

6. Menjelaskan kepada ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya imunisasi berikutnya

7. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY “A” AKSEPTOR
MAL DI JL. SINASSARA 6B KEL. KALUKU BODOA
KEC. TALLO KOTA MAKASSAR
TANGGAL 18 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ibu memilih untuk memakai KB implant, tetapi baru ingin memakai bila sudah mendapatkan haid pertama setelah nifas. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini hingga 6 bulan dan mengatakan bayinya kuat menyusu. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke-35. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL hingga mendapatkan haid.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*

2. TTV: TD 90/60 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
 - b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan.
 - c. Genitalia: tampak pengeluaran *lochea alba*.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor MAL

PLANNING (P)

Tanggal 18 Juni 2023, pukul : 10:00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu TD 90/60 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara *on demand* atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu dilakukan segera setelah melahirkan, ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas, menyusui secara *on demand* dan langsung dari payudara

ibu tanpa menggunakan alat bantu seperti botol dot dan ASI tetap diberikan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid, ibu yang tidak menyusui secara eksklusif, ibu yang memakai kontrasepsi lain dan usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajukan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ingin menggunakan KB ketika ibu telah mendapat haid

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dimulai dari kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 30 April 2023 s/d tanggal 18 Juni 2023.

1. Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "A" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, yaitu di Puskesmas Kaluku Bodoa

dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 2 kali di trimester III dan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar 3 kali di trimester III.

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

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, terdapat 10 standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pada kasus Ny "A" tidak sepenuhnya dilakukan pelayanan minimal standar 10T seperti tidak dilakukannya pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemeriksaan laboratorium yang belum sesuai standar.

Pada kasus Ny "A" pemberian imunisasi TT tidak dilakukan dikarenakan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada kehamilan anak pertama sampai anak keempat, dan sudah tidak diberikan pada kehamilan sekarang karena status imunisasi yang lalu ibu masih berlaku oleh karena umur anak yang terakhir masih berumur 2 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Wartisa & Triveni, 2017) pada ibu hamil multipara memiliki kelengkapan status imunisas, hal ini disebabkan karena pada kelompok multipara lebih banyak mengetahui manfaat imunisasi *tetanus*

toxoid terkait dengan pengalamannya terdahulu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan dan persalinan. Apalagi pada kehamilan sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Pada kasus Ny "A" selama kehamilannya telah mendapatkan tablet Fe dan telah melakukan pemeriksaan laboratorium dimana Ny "A" telah melakukan 3 kali pemeriksaan Lab, namun pada pemeriksaan laboratorium pertama pada trimester II hanya melakukan pemeriksaan Hb, HIV dan golongan darah dan pada pemeriksaan kedua trimester II hanya melakukan pemeriksaan yang tidak dilakukan pada pemeriksaan pertama yaitu sypilis dan albumin urin dan pada pemeriksaan ketiga trimester III dilakukan pada saat menjelang persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septiyaningsih et al (2020) berpendapat bahwa pemeriksaan laboratorium penting untuk dilakukan terutama pada ibu hamil dalam program pelayanan ANC karena dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, keracunan kehamilan, dan lain-lain. Sehingga jika menemukan ibu hamil dengan faktor risiko dapat segera dilakukan intervensi sesuai kewenangan atau melakukan rujukan.

Berdasarkan kasus pada Ny "A" kunjungan I tanggal 30 April 2023 diperoleh data subjektif ibu datang dengan keluhan sering BAK dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari. Ibu mengatakan ini kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 01 Agustus 2023, menurut ibu umur kehamilan sekarang ± 9 bulan, pergerakan jani kuat dirasakan pada sisi perut sebelah kanan dan tidak pernah nyeri perut selama hamil, kunjungan ANC sudah dilakukan sebanyak 5 kali.

Sedangkan data objektif yang diperoleh pada kasus Ny "A" adalah HTP tanggal 08 Mei 2023, tanggal pengkajian 30 April 2023, palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiploideus* (29 cm) teraba bokong difundus, palpasi Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold III teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

Menurut penelitian Beti Nurhayati et al (2019), pada kehamilan trimester ke III keluhan yang biasa muncul pada ibu hamil adalah nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, oedema, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek serta nyeri perut bagian bawah.

Menurut Nukuhaly & Kasmia (2022), sering buang air kecil pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormon progesteron pada ibu hamil, keluhan juga diakibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah $G_5P_4A_0$, gestasi 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dan belum inpartu. Kebutuhan pada kasus ini adalah konseling tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, tidak menahan kencing dan mengurangi minum yang berkafein.

Dengan diketahui masalah aktual pada kasus Ny "A" maka dapat pula ditegaskan diagnosa/masalah potensial pada Ny "A" yaituantisipasi terjadinya infeksi saluran kencing. Berdasarkan penelitian dilakukan (Oktiara, 2023), ketidaknyamanan sering BAK dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama daerah vagina dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur sehingga terjadi infeksi saluran kemih yang menimbulkan rasa gatal, panas, nyeri, kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak.

Rencana asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pada Ny "A" yaitu jelaskan hasil pemeriksaannya, jelaskan penyebab ketidaknyamanan ibu, cara mengatasi ketidaknyamanannya, kebutuhan gizi, istirahat, personal hygiene, rutin konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan trimester 3, persiapan laktasi, konseling KB pascasalin, dan jadwal kunjungan berikutnya.

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny "A" sesuai dengan rencana asuhan. Dalam pengkajian ini, penulis tidak memberikan konseling tentang persiapan persalinan sedangkan pemberian konseling mengenai persiapan persalinan sangat penting di TM III. Sesuai dengan penelitian (Gantini & Pertiwi, 2019) bahwa persiapan persalinan adalah usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran anak berjalan dengan lancar, menghasilkan ibu dan anak yang sehat. Persiapan persalinan difokuskan pada ibu hamil trimester III karena merupakan persiapan aktif menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

Hasil evaluasi setelah melakukan pemeriksaan sejak tanggal 30 April 2023 dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan II tanggal 6 Mei 2023 diperoleh data subjektif ibu sudah bisa beradaptasi dengan keluhannya sering BAK dan sekarang ibu mengeluh pusing sejak 3 hari yang lalu dan dirasakan ketika bangun dari tidur, telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 60 tablet.

Sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, dan sklera putih, palpasi abdomen didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xiploideus* (31 cm) teraba bokong difundus, Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold II teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 kali/menit.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah $G_5P_4A_0$, gestasi 39 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik dengan masalah aktual pusing. Menurut hasil penelitian Puspitasari & Indrianingrum (2020), wanita hamil sering merasakan pusing disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah sehingga kepala terasa sakit atau pusing.

Asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa Ny "A" adalah pemeriksaan USG, menjelaskan bahwa ketidaknyamanannya merupakan hal fisiologi, cara mengatasi ketidaknyamanannya dengan menjaga pola istirahat, pemenuhan nutrisi terutama yang mengandung zat besi yang

tinggi, pemberian dan rutin konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan komplikasinya, menganjurkan jalan-jalan dan jadwal kunjungan berikutnya.

Dari hasil pengkajian penulis pada kasus Ny "A" tidak dilakukan pengkajian lebih dalam mengenai pola istirahat ibu dan tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan hemoglobin (HB) pada Ny "A" sementara hal tersebut sangat penting untuk diketahui. Menurut penelitian Puspitasari & Indrianingrum (2020), pusing bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, dan juga ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor contohnya HB, tensi, kekurangan sumber makanan dan juga faktor lingkungan.

Hasil evaluasi setelah melakukan pemeriksaan sejak tanggal 6 Mei 2023 dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan III tanggal 13 Mei 2023 diperoleh data subjektif yaitu ibu tidak pusing lagi dan keluhan sekarang nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu. Sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu palpasi abdomen Leopold I TFU 2 jari dibawah *proesus xipoides* (31 cm), Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold III teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP) dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148 kali/menit.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah G₅P₄A₀, gestasi 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik

dengan masalah aktual nyeri perut bagian bawah. Menurut penelitian Natalia & Handayani (2022), ketidaknyamanan yang sering terjadi trimester III berupa nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri dan akan lebih terasa bila gerakan tiba-tiba dibagian perut bagian bawah. Selain itu juga kelebihan gas dalam perut karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi.

Asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa Ny "A" adalah pemeriksaan USG, menjelaskan penyebab dari ketidaknyamanan dan cara mengatasinya dengan tidur posisi yang nyaman, olahraga ringan dan kompres hangat daerah yang nyeri, rutin konsumsi tablet Fe, memberitahu kebutuhan psikologi TM III, persiapan menyusui, tanda-tanda persalinan, dan jadwal kunjungan berikutnya. Dari asumsi penulis, kekurangan dari pemberian asuhan pada Ny "A" adalah tidak dilakukan senam hamil. Sementara menurut (Natalia & Handayani, 2022), senam hamil dapat mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

Evaluasi setelah melakukan pemeriksaan dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada tanggal 13 Mei 2023 bahwa kehamilan ibu berlangsung normal.

Pada kasus Ny "A" dilakukan evaluasi dalam penerapan asuhan kebidanan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan yang telah dilakukan. Keluhan-keluhan yang didapatkan penulis dari kunjungan

ke I-III masih merupakan keluhan-keluhan yang normal dan keluhan tersebut masih bisa diatasi dan tidak memerlukan penanganan khusus.

2. Intranatal Care (INC)

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu pada tanggal 13 Mei 2023 ibu masuk di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dengan keluhan yang disampaikan adalah nyeri perut bawah tembus belakang, bayi lahir dengan pertolongan persalinan *Seksio Caesarea* (SC) dengan diagnosa G5P4A0, gestasi 40 minggu 6 hari, indikasi kala 1 fase laten memanjang dimana lama kala 1 \pm 18 jam dan mengalami gagal induksi.

Berdasarkan kasus Ny "A" yang mengalami persalinan SC akibat kala 1 fase laten memanjang. Sesuai dengan penelitian menurut Marlina (Maryani, 2017) menyatakan indikasi dilakukan persalinan SC pada faktor risiko adalah analgesik dan anastesi berlebihan, paritas, usia, jarak persalinan, induksi gagal, pembatasan mobilitas dan riwayat obstetrik.

Pada kasus Ny "A" didapatkan bahwa ibu mengalami gagal induksi. Dalam penelitian Nurvembrianti (Safitri, 2020) menyatakan terdapat 22% pada pasien yang mengalami induksi gagal. Penelitian Schemann et al (Safitri, 2020) bahwa di 81 rumah sakit Australia persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibanding persalinan normal dengan indikasi gagal induksi (11,8%). Kemudian, dengan paritas >3-4 meningkatkan risiko terjadi persalinan SC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyawati et al., 2016) & (Kusuma & Hidayat, 2015) dimana keadaan rahim biasanya sudah lemah, fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang

dapat berkontraksi dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan sehingga kemungkinan persalinan *Sectio Caesarea* menjadi lebih besar.

Hasil studi ini juga didukung oleh penelitian menurut (Choirunissa et al., 2019) didapatkan 10 ibu multigravida yang melahirkan mengalami kala 1 memanjang 14-24 jam di fase laten, fase aktif ataupun di kedua fase tersebut. Kala 1 yang memanjang ini juga salah satunya disebabkan oleh adanya his yang tidak adekuat atau efisien. Hal ini diperkuat dengan teori (Ibrahim, 2016) mengatakan kala 1 yang semakin memanjang disebabkan oleh adanya his yang tidak kuat atau efisien yang akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai O₂ ke janin berkurang. Lama kala 1 tidak hanya dipengaruhi oleh kontraksi uterus, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologi ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardhiyanti & Susi., 2016) bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara his dengan kejadian persalinan lama, yang berarti ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan his kuat pada saat persalinan. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan (N Kadek, Yeni Angrainib, 2023).

Faktor-faktor yang menjadi indikasi dilakukan persalinan SC jika induksi gagal dan tidak ada kemajuan persalinan langkah selanjutnya dilakukan operasi SC untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin.

Adapun komplikasi yang dapat terjadi jika terjadi kala 1 memanjang yaitu partus macet, persalinan per abdominal, dan persalinan dengan tindakan.

Sementara itu, pada kasus bayi Ny "A" tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena ibu dalam proses penjahitan luka operasi dan bayi langsung dirawat terpisah dengan ibu. IMD dilakukan segera setelah lahir dan dilakukan selama 1 jam. Hal ini didukung menurut PP Nomor 33 Tahun 2012 dalam pasal 9 (1) disebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam.

Menurut penelitian (Syukur & Purwanti, 2020) mengatakan bahwa angka keberhasilan IMD tertinggi terdapat pada persalinan per vaginam dan angka terendah terdapat pada persalinan perabdominal. Dengan demikian perlu dilakukan pelaksanaan IMD walaupun proses persalinan SC, bila bayi bisa menyusui dalam 20-30 menit akan membantu meningkatkan kontraksi uterus, menurunkan kejadian atonia uteri, karena kontak kulit ibu dan bayi serta hisapan bayi mampu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, sehingga bayi memperoleh ASI pertamanya.

Penelitian yang dilakukan (Dindy, 2020), menyatakan bahwa cara persalinan dapat mempengaruhi jumlah pemberian ASI Eksklusif pada bayi ditemukan untuk jumlah pasien SC lebih sedikit memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan pasien persalinan normal. Hal ini terjadi akibat waktu pengeluaran ASI dengan SC lebih lambat dibanding ibu yang melahirkan normal. Dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya posisi menyusui, nyeri pasca operasi, mobilisasi yang kurang dan adanya rawat pisah ibu-anak.

Dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa produksi ASI pada kelompok eksperimen lebih cepat produksi ASI karena dilakukan sebelum dinding abdomen ditutup, sehingga tidak menunda penatalaksanaan IMD. Pada satu jam persalinan hormon prolaktin akan menurun yang disebabkan oleh lepasnya plasenta dan untuk mempertahankan prolaktin dibutuhkan oksitosin yang dapat dirangsang dengan isapan bayi sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI.

3. Postnatal Care (PNC)

Pada kasus Ny "A" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF I) pada hari ke-2 setelah melahirkan, KF II pada hari ke-6 setelah melahirkan, KF III pada hari ke-14 setelah melahirkan dan KF IV pada hari ke-35 setelah melahirkan.

Menurut Yulizawati et al., (2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 jam - 2 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas II (KF II) 3 – 7 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas III (KF III) 8 – 14 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas IV (KF IV) 15 – 42 hari setelah melahirkan.

Pada kasus Ny "A" tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) ibu setelah melahirkan padahal pemeriksaan HB setelah melahirkan penting untuk mendeteksi apabila ibu mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Wahyuni. S., 2019), dengan adanya pemeriksaan laboratorium khususnya pemeriksaan hemoglobin pasca melahirkan atau masa nifas dapat dideteksi secara dini apabila ibu mengalami anemia maka perdarahan post partum dapat dicegah dan

diantisipasi misalnya dengan melakukan rujukan segera ke RS atau fasilitas kesehatan yang lebih menunjang apabila ditemukan ibu bersalin dengan Hb kurang dari 7 gr%.

Pada kasus Ny "A" pemberian konseling KB pascasalin dilakukan pada KF 1, namun seharusnya dilakukan pemberian konseling terkait perdarahan pada masa nifas dan involusi uterus berjalan normal, sementara pemberian konseling KB pada KF 4. Menurut penelitian (Fitri et al., 2023) mengatakan salah satu asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan nifas pada KF 4 yaitu memberikan konseling KB pasca persalinan. Konseling KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat agar informasi yang disampaikan menjadi bekal ibu dalam mengambil keputusan.

Pada kasus Ny "A" mulai dari dilakukannya KF I sampai dengan KF IV tidak didapatkan masalah serius yang dialami oleh Ny "A" dimana masa nifas ibu berjalan normal dan telah dilakukan asuhan perawatan post *sectio caesarea* berupa pemberian nutrisi, berdasarkan teori menurut I. Setiawati & Qomari (2023), penyembuhan luka pasca operasi SC kira-kira 7 hari, sedangkan pemulihan kandungan sekitar 3 bulan. Proses penyembuhannya terdiri dari 3 fase yaitu proliferasi (*Epitelisasi*), inflamasi, dan maturasi (*Remodelling*).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian putih telur dapat membantu proses penyembuhan luka. Telur merupakan salah satu bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan luka post SC (Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

Selain itu, menurut Malawat (2023), nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengonsumsi makanan yang tinggi protein terutama ikan gabus. Ikan gabus yaitu jenis ikan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung albumin tinggi yang merupakan jenis protein terbanyak di dalam plasma yang mencapai kadar 60% bermanfaat untuk pembentukan jaringan sel tubuh yang rusak karena operasi atau pembedahan. Kemudian, mengandung 70% protein dan 21% albumin, mengandung asam amino yang lengkap serta *mikronutrine zinc, selenium* dan *iron*. Kandungan lain dalam ikan gabus adalah *alisin, alil sulfide* dan *furostanolglukosida*.

Setelah persalinan SC ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak (mobilisasi) yang disebabkan oleh tindakan pembedahan SC yang menimbulkan nyeri yang membuat ibu tidak bisa melakukan *Activity daily Living* secara mandiri diantaranya yaitu personal hygiene seperti mandi, *oral hygiene*, eliminasi dan berhias sehingga membutuhkan bantuan. Personal hygiene sangat penting mengingat ibu mempunyai luka operasi sehingga harus dilakukan perawatan diri secara rutin agar tidak menyebabkan infeksi pada luka operasi. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan. Kebersihan seseorang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dan juga dengan melakukan pergerakan/mobilisasi.

Berdasarkan penelitian menurut Pertiwi et al (2023), mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur, penting dilakukan karena dapat mempercepat kesembuhan ibu post SC sehingga pasien dapat melakukan kembali aktivitas secara normal. Apabila

terlambat melakukan mobilisasi akan memperlambat hingga memperburuk selama masa pemulihan post SC.

Dari penelitian yang dilakukan Siagian et al (2019), hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post SC didapatkan mayoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka secepat sebanyak 4 orang (21%) sedangkan minoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 orang (5,3%).

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3 – 7 hari, dan KN 3 dilakukan 8 – 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dari kasus bayi Ny "A" dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan KN 1 tanggal 14 Mei 2023, kunjungan KN 2 tanggal 21 Mei 2023 dan kunjungan KN 3 tanggal 28 Mei 2023 tidak ditemukan masalah yang serius karena keadaan bayi baik dan kunjungan neonatus berjalan normal. Pada kasus bayi Ny "A" KN 1 didapatkan bayi lahir dengan persalinan SC dan tidak IMD setelah lahir sehingga juga tidak mendapatkan ASI Eksklusif awal setelah lahir. Bayi ditempatkan di ruangan terpisah dengan penggunaan AC untuk suhu ruangan. Setelah bayi dirawat gabung bersama ibunya telah dilakukan pemberian ASI Eksklusif secara on demand.

Berdasarkan penelitian menurut (Ningsih, 2017) mengatakan bahwa pemberian anastesi dan *sectio caesarea* mempengaruhi pemberian

ASI pada 1 jam kelahiran. *Sectio caesarea* adalah salah satu faktor ibu tidak melakukan IMD dan memberikan ASI pada bayinya, sehingga ibu pasca SC banyak mengalami kesulitan pada awal menyusui. Selain pemberian ASI Eksklusif perawatan bayi berupa pencegahan hipotermi juga perlu diperhatikan.

Dari penelitian menurut Perry (Ningsih, 2017), bayi yang dirawat pisah dan ditempatkan di ruangan ber-AC dapat mempengaruhi terjadinya hipotermi pada BBL jika tidak disesuaikan dengan kondisi bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi atau terjadinya mekanisme kehilangan panas dengan cara konveksi (perpindahan aliran panas dari permukaan tubuh ke lingkungan yang lebih dingin dengan temperatur lingkungan dalam kamar dingin). Pengontrolan terhadap berbagai cara kehilangan panas merupakan dasar dari aturan dan teknik perawatan bayi.

5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny "A" pada tanggal 18 Juni 2023 ibu memilih KB Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dan jika sudah mendapatkan haid ke fasilitas kesehatan untuk menggunakan kontrasepsi impant, menjelaskan kepada ibu bahwa metode ini hanya bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI Eksklusif) tanpa makanan tambahan apapun agar keefektifitasannya terjaga dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memperlancar ASI.

Menurut penelitian (Rimelda Masombe et al., 2021) mengatakan keberhasilan menyusui ditentukan oleh frekuensi hisapan bayi dan durasi menyusui sedangkan kontrasepsi postpartum sangat penting untuk

mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan dengan interval yang pendek berhubungan dengan hasil keluaran kesehatan maternal, janin, neonatus yang buruk. Lebih dari 30% wanita mengalami inter-pregnancy (hamil saat menyusui) kurang dari usia 18 bulan di US.

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

BAB V PENUTUP

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktik melalui Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP yang dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, sehingga penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data lengkap pada Ny. "A" secara komprehensif semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa ANC kunjungan I yaitu G5P4A0, gestasi 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik dan janin baik, dengan masalah aktual sering BAK. Kunjungan II gestasi 39 minggu 5 hari dengan masalah aktual pusing. Kunjungan III gestasi 40 minggu 5 hari dengan masalah aktual nyeri perut bagian bawah. Pada INC ditegakkan diagnosa G5P4A0, gestasi 40 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten memanjang, berlangsung \pm 18 jam. Pada perlangsungan kala II dengan SC, kala III-IV berlangsung normal. Pada PNC ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-2 dengan nyeri perut bagian bawah, pada KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 dengan sedikit nyeri bekas operasi, pada KF 3 ditegakkan diagnosa

postpartum hari ke-14 dengan masalah aktual pusing, pada KF 4 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-35. Pada BBL berlangsung normal tidak ada masalah yang ditemukan. Pada KB berlangsung normal dimana Ny "A" menggunakan KB MAL.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny "A" dikehamilan kunjungan I antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing, kunjungan II dan III tidak ada data yang menunjang. Pada persalinan SC antisipasi terjadinya perdarahan. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka operasi SC. Pada BBL antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi dan pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada kasus Ny. "A" dilakukan tindakan segera/kolaborasi/konsultasi/ rujukan pada persalinan, yaitu proses persalinan dengan SC
5. Rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny "A" dilakukan sesuai kebutuhan pasien.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan Ny "A".
7. Evaluasi hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan pada Ny "A" semuanya berlangsung dengan normal.
8. Telah dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny "A" secara komprehensif.

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam

proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian sehingga penerapan asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah diharapkan dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan, karena proses ini sangat bermanfaat bagi pengembangan tenaga kesehatan terkhusus bidan, serta terciptanya tenaga kesehatan yang berkualitas, potensial dan profesional.

2. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif. Untuk menghindari keterbatasan dalam melakukan perencanaan persalinan untuk pasien risiko tinggi, menjalankan asuhan kebidanan berupa pemeriksaan laboratorium pada masa postpartum terutama pada ibu pasca persalinan dengan SC, dan keterbatasan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan *Seksio Caesarea* (SC) agar terlaksana sesuai prosedur.

3. Bagi Klien

Dengan dilaksanakannya pelayanan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan kesadaran klien dalam bidang kesehatan semakin meningkat dan diharapkan dapat lebih banyak berkolaborasi dengan tenaga kesehatan sehingga ibu dan bayi dapat terus memantau kondisi kesehatannya serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan

perencanaan berikutnya tentang perlunya penggunaan kontrasepsi jangka panjang.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M. luthfi. (2019). Laporan Kasus Wanita Usia 26 Tahun, Multigravida Hamil 25 Minggu Dengan Diagnosis Infeksi Saluran Kemih. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(2), 54–59. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p364-370>
- Amalia, M. (2019). Pkm-Konseling Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan Di Kelurahan Bagan Pete. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(2), 148. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i2.42>
- Aswitami, N. G. A. P., Fitria, Sulistianingsih, A., & Udayani, N. P. M. Y. (2021). Pengaruh Pijat Kehamilan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Desa Abiansemal Kabupaten Badung Provinsi Bali Tahun 2020. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(4), 347–356. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i4.4409>
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In S. B. Sartika & M. T. Multazam (Eds.), *UMSIDA Press* (Pertama). UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Bakri, S. H. (2021). *Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil* (Vol. 21, Issue 1). CV. Media Sains Indonesia. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82>
- Cahyani, I., Jannah, F., & Arsyad, M. (2022). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan pada Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kecamatan Cipeucang Pandeglang Banten. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(September), 786–797. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/444%0Ah> <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/download/444/681>
- Choirunissa, R., Suprihatin, & Wahab, M. (2019). Pengaruh Pemberian Effluerage Massage Di Fundus Uteri Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Pada Multigravida Di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat Tahun 2019. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 5(2), 20–27.
- Dindy, et al. (2020). Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Ibu Post Sectio Caesarea. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Fitri, E., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan AbPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 92–99.
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik* (T. P. I. LPPM (ed.); 1st ed., Vol. 21, Issue 1). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik* (cetakan 1). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani, D. (2021). Buku Ajar Kehamilan. In *Penerbit Deepublish*.
<https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Fitriani, I. S. (2019). Refocusing Prolem Ibu Hamil. In *Unmuh Ponorogo Press*.
- Gantini, D., & Pertiwi, S. (2019). The Influence of Risk Factors Concurrence on Early Detection Ability and Labor Preparation in Tasikmalaya District. *Media Informasi*, 15(1), 46–53.
- Hatini. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Wineka Media*.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v2i1.13158>
- Indrianita, V. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Ikterus Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir Di Bpm Sri Wahyuni. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 0231, 66–71.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Kementerian Kesehatan RI*, 21(1), 169. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Kusuma, A. T., & Hidayat, A. (2015). Hubungan Ummur dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *STIKES Lecturers 'Aisyiyah Yogyakarta, May*, 106.
- Lestari, P. P., & Wati, D. P. (2021). Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 3(1), 23–29. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v3i1.40>
- Malawat, R. (2023). Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal) Literatur Riview: Pengaruh Pemberian Ikan Gabus (*Channa Striata*) Terhadap Penyembuhan Luka Post Section Caesarea Rigoan Malawat¹. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (Eat Indonesian Nursing Journal)*, 2(2), 96–111.
- Maryani. (2017). Determinan Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016. *Jurnal Unisya*, 1(1), 1–12.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, I. S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (R. Sofianingsih (ed.)). Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, & Jawiah. (2014). Pengaruh Yoga Kehamilan

Terhadap Pengurangan Keluhan Fisik Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 47–53. <https://doi.org/10.35906/vom.v9i1.91>

Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. (2016). Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *Kemas*, 7(1), 14–21. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>

Mustafa, S. R., Wahyuni, N. I., & Pelealu, A. R. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di RSUD Bahagia Makassar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 112–117. <http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/viewFile/12611/5017>

N Kadek, Yeni Anggrainib, S. (2023). Hubungan Antara Karakteristik His Dengan Lama Persalinan Di Pmb Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 78–83.

Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III : Sebuah Laporan Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1184>

Ningsih, E. H. (2017). Identifikasi pemberian ASI Eksklusif Bayi Baru Lahir Usia 0-3 Hari Pada Ibu Sectio Caesarea Di Rumah sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Poltekkes Kemenkes Kendari*.

Norfai, N., Indah, M. F., Rahman, E., & Abdullah, A. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Pada Masa New Normal Di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 167. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.8068>

Nukuhaly, H., & Kasmianti, K. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 117–123. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.410>

Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>

Oktiara, R. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK Di Trimester III*.

Palifiana, D. A., & Wulandari, S. (2018). Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Mewujudkan Masyarakat Madani Dan Lestari*, 31–40.

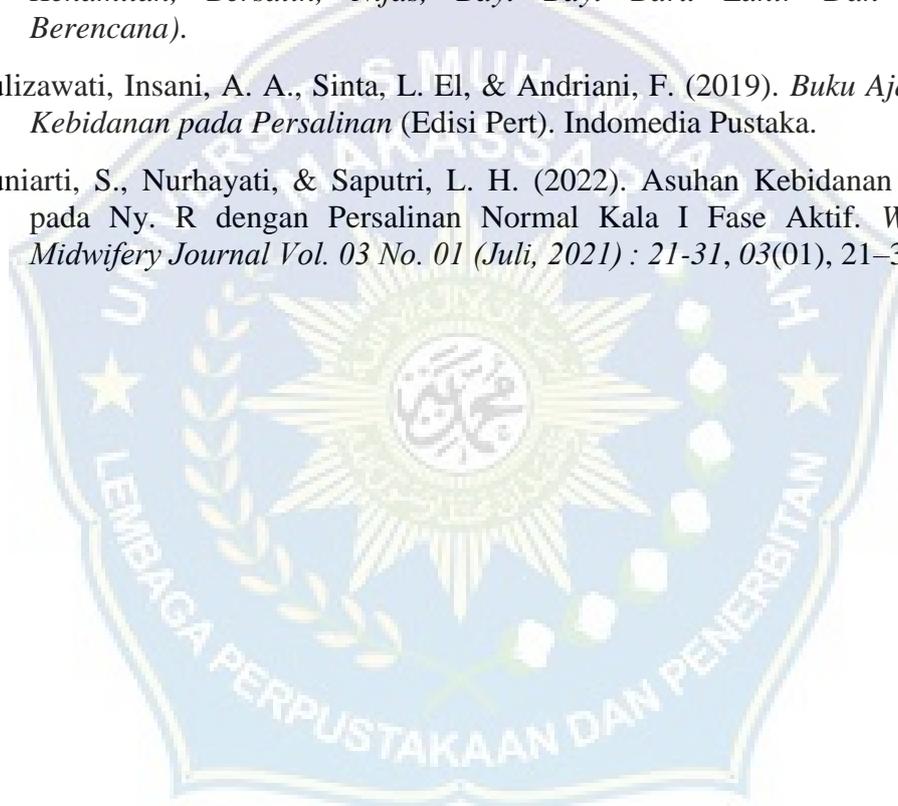
Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (Cetakan Pe, Vol. 21, Issue 1). Kementerian Kesehatan RI. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

Prawihardjo. S. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta pusat 10450

Profil Kesehatan, I. (2021). *Profil kesehatan indonesia*. Kemenkes RI.

- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 265. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.844>
- Rimelda Masombe, D. J., Etika, R., & Purwanto, B. (2021). the Description of Exclusive Breastfeeding As Lactation Amenorrhea Method Contraception). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 230–240. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.230-240>
- Rismawati, R., & Sari, A. P. (2021). Analisis Faktor yang Memengaruhi Rendahnya Minat Pasangan Usia Subur terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 191–198. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i4.566>
- Rosdianah, Nahira, Rismawati, & Nurqalbi SR. (2019). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*.
- Saifuddin, A.B.,dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC. Saifuddin, A.B.,dkk. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Safitri, M. (2020). Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea : Narrative Review. *Skripsi Thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 40. http://digilib.unisayogya.ac.id/5392/1/Mekaniyasafitri_1910104204_Sarjana_Terapan_Kebidanan_NAS PUB..pdf
- Setiawati, I., & Qomari, S. N. (2023). Pengaruh Pemberian Telur Rebus Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Post Sc the effect of giving boiled eggs on the speed of wound healing post Sectio Secarea. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 16.
- Siagian, N. A., Nusaibah, S., & Manalu, A. B. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Cesaria. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(1), 14–17. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i1.187>
- Sukma, F., Deviana, M., & Rosyati, H. (2021). Modul Asuhan Masa Nifas. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 1–56.
- Suparman, S. R., Muchlis, N., Multazam, A. M., Nasrudin, & Samsualam. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar Tahun 2018. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 2, 71–77.
- Suprpti, S. D. (2019). Buku Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. *Kemenkes RI*, 458.
- Syahrir, S., Ariantika, A., & Lagu, A. M. H. (2020). Why people go for antenatal care. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 12(1), 23. <https://doi.org/10.24252/as.v12i1.14394>
- Syukur, N. A., & Purwanti, S. (2020). Penatalaksanaan IMD pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 112–120. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.68>
- Tamara, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III*. 1–23.

- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 13, Issue 1).
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>
- Walyani, S. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Pustaka Baru Press*.
- Yuliani, D. R. (2021). Asuhan Kehamilan. In *Yayasan Kita Menulis*. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.121>
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (Edisi Pert). Indomedia Pustaka.
- Yuniarti, S., Nurhayati, & Saputri, L. H. (2022). Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. *Window of Midwifery Journal Vol. 03 No. 01 (Juli, 2021) : 21-31, 03(01), 21–31*.



LAMPIRAN I**KARTU KONTROL KONSULTASI PEMBIMBING I
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN****KARTU KONTROL KONSULTASI**

NAMA : NURMUTHIAH FATHINAH
NIM : 105121100320
PEMBIMBING I : IRFANA, SKM., M. Kes

No.	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa, 07 Maret 2023	Konsul BAB I dan Belajar mendelay		
2.	Sabtu, 11 Maret 2023	Konsul BAB II tambahkan jurnal penelitian tentang ketidaknyamanan TM 3, lengkapi BAB II		
3.	Jumat, 17 Maret 2023	Konsul BAB I (hapus sebagian ketidaknyamanan psikologi TM 3) Konsul BAB II (buat tabel nutrisi sesuai panduan).		
4.	Senin, 27 Maret 2023	Konsul BAB II buat tabel kunjungan ANC, nifas, BBL. Pandangan islam tidak boleh sama. Tambahkan dilampiran senam nifas, perbaiki format pengumpulan data		
5.	Selasa, 28 Maret 2023	Konsul lampiran (perbaiki format pengumpulan data, penyusunan lampiran). Daftar pustaka perbaiki penulisannya dan lengkapi		ACC Proposal/ Ujian
6.	Senin, 17 Juli 2023	BAB IV hasil studi kasus askeb dan soap		
7.	Jumat, 21 Juli 2023	BAB IV hasil studi kasus askeb dan soap, narasikan dalam bentuk paragraf, pemeriksaan terfokus untuk soapnya, referensi di mendeley tahun terbaru		

8.	Selasa, 25 Juli 2023	BAB IV studi kasus perbaiki penyusunan SOAP, penyusunan paragraf minimal 10 baris. Pembahasan tambahkan jurnal penelitian. Kurangi jumlah halaman maksimal 200 hal.	f	ACC LTA/ujian seminar hasil
9.	Kamis, 27 Juli 2023	BAB IV studi kasus perbaiki penyusunan SOAP, paragraf minimal 10 baris. Pembahasan tambahkan jurnal penelitian yang mendukung permasalahan. Intisari minimal 250 jumlah kata. BAB V tambahkan saran untuk tempat pengambilan kasus.	f	
10.	Sabtu, 29 Juli 2023	BAB IV pembahasan hilangkan teori tambahkan jurnal penelitian yang mendukung. BAB V kesimpulan dari ANC, INC, PNC, BBL dan KB	f	
11.	Senin, 07 Agustus 2023	BAB II tabel kunjungan ANC dan PNC, BAB IV studi kasus perbaiki penulisan, perbaiki pembahasan dan tambahkan jurnal penelitian. BAB V kesimpulan 7 langkah varney	f	
12.	Selasa, 08 Agustus 2023	BAB I perbaiki ambil yang penting-penting, BAB II perbaiki bagian ANC dan INC, BAB III penulisan	f	
13.	Kamis, 10 Agustus 2023	BAB IV perbaiki hilangkan kalimat berulang (menggunakan data fokus), perbaiki pembahasan ANC hingga KB tambahkan jurnal penelitian. BAB V tambahkan saran untuk tempat penelitian	f	
14.	Sabtu, 12 Agustus 2023	BAB IV pembahasan terfokus yang bermasalah BAB V perbaiki kesimpulannya	f	
15.	Kamis, 31 Agustus 2023	Konsul studi kasus dari BAB I sampai dengan lampiran-lampiran	f	acc u/asilid

LAMPIRAN 2

KARTU KONTROL KONSULTASI PEMBIMBING II
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NURMUTHI'AH FATHINAH

NIM : 105121100320

PEMBIMBING II : JUNAEDA RASYAD, SKM., M. Kes

No.	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu, 25 Maret 2023	Perbaiki spasi sampul proposal, tambahkan isi BAB II		
2.	Selasa, 28 Maret 2023	Perbaiki daftar pustaka Acc proposal		
4.	Jumat, 21 Juli 2023	Konsul BAB IV hasil studi kasus 7 langkah varney dan SOAP		
5.	Selasa, 25 Juli 2023	Konsul dari sampul sampai BAB V penutup		
6.	Jumat, 11 Agustus 2023	Konsul BAB IV penulisan, penempatan tanda baca, bagian planning tambahkan hasil pemeriksaan.		
7.	Rabu, 30 Agustus 2023	Konsul lampiran		Acc 4/8/23

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *ASTUTI*
Umur : *33 TAHUN*
Alamat : *Jl. SINASSARA*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : *Nurmuthi'ah Fathinah*
NIM : *105121100320*
Alamat : *Jl. Sukaria Raya No. 58*
Judul Penelitian : *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023*

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

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

Makassar, *29* APRIL 2023

Peneliti

Pasien/Klien


(Nurmuthi'ah Fathinah)


(.....ASTUTI.....)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ASTUTI
Umur : 33 TAHUN
Alamat : Jl. SIMASSARA

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

Nama : Nurmuthi'ah Fathinah
NIM : 105121100320
Alamat : Jl. Sukaria Raya No. 58
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.
"A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023

Makassar, 20 APRIL 2023

Peneliti

Pasien/Klien


(Nurmuthi'ah Fathinah)


(.....ASTUTI.....)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : xxxxx760
Tanggal kunjungan : 30 April Pukul: 10-30 wita
Tanggal pengkajian : 30 April Pukul : 10-30 wita
Nama pengkaji : Nurmuthi'ah Fathinah

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. Astuti / Tn. Akbar
Umur : 33 Tahun / 29 Tahun
Nikah/lamanya : 3 kali / ± 1 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMP
Pekerjaan : RT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Sinassara, kec - Tallo, kota Makassar
Nomor telepon : 082290384848

2. Data biologis

a. Keluhan utama : Sering BAK
1) Riwayat keluhan utama : Dirasakan sejak Kehamilan TMU
Kapan dirasakan : terutama pada malam hari
2) Keluhan yang menyertai : -

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Riwayat penyakit infeksi

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

2) Riwayat Penyakit Degeneratif

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

3) Penyakit Menular Seksual

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

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- c. TP : 08 Mei 2023
d. Kapan merasakan gerakan pertama janin : kehamilan ± 4 bulan tgl 30/11/22 -
Sekarang
6. Riwayat KB
a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : KB suntik 3 bulan
b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi : Selama 3 tahun .
c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan
7. Riwayat Sosial ekonomi
a. Lingkungan keluarga
1) Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
b. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : suami
c. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : 4 orang
8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
a. Penerimaan terhadap anaknya : Baik
b. Apakah kehamilan direncanakan : Iya
c. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : tidak
d. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : Iya .
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
a. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak
b. Kebiasaan merokok : tidak .
c. Jamu yang dikonsumsi : tidak .
d. Nutrisi
1) Kebiasaan sebelum hamil
Jenis makanan : nasi, sayur bering, ikan, tempe / tahu
Frekuensi Makan : 3 kali / hari (1 porsi)
Frekuensi Minum : 8 gelas / hari (air putih, teh)
2) Selama Hamil
Jenis makanan : nasi, sayur bering / tumes, ikan, ayam, tempe / tahu
Frekuensi Makan : 2 - 4 kali / hari (1 porsi)
Frekuensi Minum : 8 - 12 gelas / hari (air putih, susu)
- e. Istirahat
1) Kebiasaan sebelum hamil
Siang : ± 2 jam / hari
Malam : ± 8 jam / hari
2) Selama Hamil
Siang : ± 1 jam / hari
Malam : 7 - 8 jam / hari
- f. Personal Hygiene
1) Kebiasaan
a) Mandi : 2x sehari
b) Keramas : 3x seminggu
c) Ganti pakaian : setiap kali mandr / kotor / basah
d) Sikat gigi : 2x sehari
2) Selama Hamil
a) Mandi : 2x sehari
b) Keramas : 4x seminggu

- c) Ganti pakaian : setiap kali mandi / kotor / basah
d) Sikat gigi : 2x sehari
- g. Eliminasi
- 1) Kebiasaan
 - Frekuensi BAB : 1x sehari
 - Warna BAB : kecoklatan
 - Frekuensi BAK : 5x sehari
 - Warna BAK : jernih
 - 2) Selama Hamil
 - Frekuensi BAB : 1x sehari
 - Warna BAB : coklat kehitaman
 - Frekuensi BAK : 8 x sehari
 - Warna BAK : Jernih
10. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 - b. Tinggi Badan : 140 Cm
 - c. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 84 x/m
 - S : 36.6 °C
 - P : 20 x/m
 - d. Berat Badan : 55 Kg
 - e. Kepala
 - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala (tidak ada)
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan (tidak)
 - f. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema (tidak ada)
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada nyeri tekan
 - g. Mata
 - Inspeksi : Konjungtiva dan sklera (konjungtiva merah muda, sklera putih)
 - h. Hidung
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret (tidak)
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan (tidak)
 - i. Mulut Dan Gigi
 - Inspeksi : (Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies (tidak))
 - j. Leher
 - Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan (tidak)
 - k. Payudara
 - Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
 - Palpasi : terdapat Benjolan (tidak)
 - l. Abdomen
 - Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea (luka bekas operasi tidak ada, striae alba, linea nigra)

Palpasi :
 Leopold I : 32 bpx TFe 29 cm Lp : 81 cm
 Leopold II : Punggung kiri TBJ : 29-11 x 155
 Leopold III : Kepala : 2.790 gram
 Leopold IV : BOP
 Auskultasi DJJ : 142 x /menit

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan
 Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises (tidak ada)
 Perkusi : Refleks patella: positif kiri dan kanan

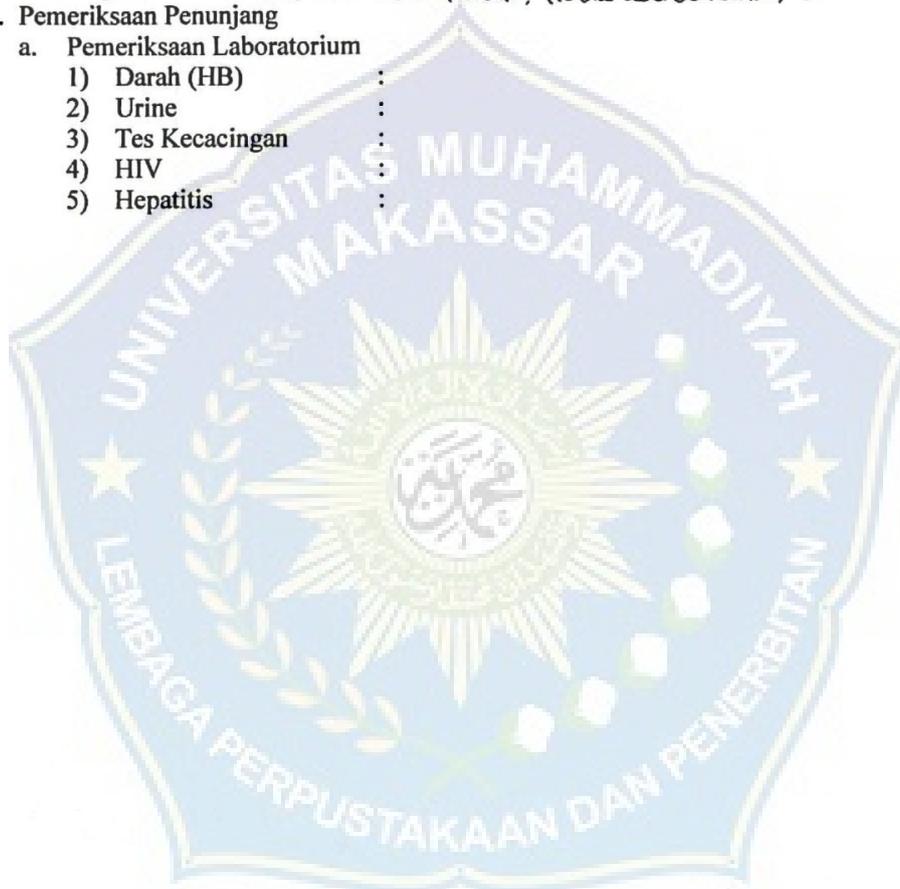
n. Ginetalia

Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada sekret
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, tidak ada Varises.

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah (HB) :
- 2) Urine :
- 3) Tes Kecacingan :
- 4) HIV :
- 5) Hepatitis :



LAMPIRAN 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : compos mentis
2. Tanda-Tanda Vital :
TD : 40/40 mmHg
N : 80 x/m
S : 36,6 °C
P : 20 x/m
3. Berat Badan : 57 Kg
4. Payudara
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan (tidak)
5. Abdomen
a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
b. Palpasi :
Leopold I : 2rbpx (31 cm) Lp : 07 cm
Leopold II : punggung kiri TBJ : 31-11 x 155
Leopold III : kepala : 3-100 gram
Leopold IV : BDP
c. Auskultasi
DJJ : 140 x/menit.
His : 1x dalam 10 menit durasi 30 detik
Pergerakan janin : Aktif
6. Ginetalia
Inspeksi : tidak ada selulit, tampak lender
Palpasi : tidak ada oedema dan nyeri tekan
7. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal : 14 Mei 2023 Pukul :
 - a. Keadaan vulva vagina : Normal
 - b. Portio : lunak dan tebal
 - c. Dilatasi : 2 cm
 - d. Ketuban : utuh
 - e. Presentasi : P3L
 - f. Penurunan : Hodge I
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : lender dan darah

B. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Laboratorium : tgl 14 Mei 2023
- b. Hb : 11,6 gr/dL
- c. USG : tgl 13 Mei 2023
grauid tunggal, hidup, intracutan,
presentasi kepala, punggung kiri,
DJJ (+), plasenta letak fundus,
air ketuban cukup, uk : 40 minggu 1 hari,
TBJ : 2.799 gram.

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

- a. P₅A₀
- b. Tanggal persalinan : 14 Mei 2023 pukul 10.45 wita
- c. Jenis persalinan : Sectio Caesarea
- d. Ruptur jalan lahir : -
- e. Dilakukan penjahitan : 1ya (abdominal)
- f. Dilakukan anastesi : 1ya
- g. Lamanya kala I :] ± 10 jam masih Ø 2 cm
- h. Lamanya Kala II :] ± 10 jam masih Ø 2 cm
- i. Lamanya Kala III : 5 menit (lahir pukul 10.50 wita)
Komplikasi : kala I fase laten memanjang, gagal induksi
- j. Pemantauan kala IV

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.00	100/70	84x6	30.5"	2/10ps	Baik	±30 ml
	11.15	100/70	84x6		2/10ps	Baik	±30 ml
	11.30	100/70	84x6		2/10ps	Baik	±20 ml
	11.45	100/70	76x6		2/10ps	Baik	±10 ml
2	12.15	100/80	70x6	30.6"	2/10ps	Baik	±20 ml
	12.45	100/80	80x6		2/10ps	Baik	±5 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- k. IMD : ~~tidak~~

1) Dilakukan IMD :

- a) Ya Tidak
- b) Lamanya IMD : -
- c) Menit ke berapa IMD Berhasil : -
- d) Rawat Gabung : 1ya

2) Bounding attachment :

LAMPIRAN 8

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak.
2. Kebiasaan merokok : tidak.
3. Jamu yang dikonsumsi : tidak.
4. Nutrisi
Kebiasaan
b. Makan : nasi, sayur bening, ikan, tempe / tahu
1) Sebelum ibu hamil jenis-jenis makanan apa yang ibu konsumsi?
2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3x / hari (1 porsi)
3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? ya
c. Minum :
1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? 8 gelas / hari
Post partum
a. Makan : nasi, sayur tumis, ikan, tempe, ayam
a) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas?
b) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3x sehari (1-2 porsi)
c) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? ya
b. Minum :
1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? 8 gelas / hari
5. Pemberian Vit A : Ya Tidak
a. Kapan diberikan :!.....(hari postpartum)
b. Dosisnya : 1 kapsul setelah persalinan, dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam
c. Warna : Merah
6. Istirahat
a. Kebiasaan
Siang : ± 2 jam / hari
Malam : ± 7-8 jam / hari
b. Post partum
Siang : ± 2 jam / hari
Malam : ± 7-8 jam / hari
7. Personal Hygiene
a. Kebiasaan
1) Mandi : 2x sehari
2) Keramas : 3x seminggu
3) Ganti pakaian : setiap kali selesai mandi / kotor
4) Sikat gigi : 2x sehari
5) Post partum : bila ada perubahan sebutkan? Keramas 2x
8. Eliminasi
a. Kebiasaan
BAB : 1x sehari
Konsistensi : lunak
BAK : 8x sehari
b. Post partum

- BAB(sudah BAB) : Belum
BAK(2 jam pertama) : Sudah ±5 ml
12. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 2. Tanda-Tanda Vital :
TD : 100/80 mmHg
N : 04 x/m
S : 36,7 °C
P : 20 x/m
 3. Berat Badan : 51 Kg
 4. Payudara
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan (tidak)
 5. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea (luka dp ada, striae alba, linea nigra)
Palpasi : Ada nyeri tekan, TFU 3 jgtpst, kontraksi (baik dirgrr)
 6. Genitalia
Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea rubra
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan varices



LAMPIRAN 9

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register : xxx
Tanggal Kunjungan : 14 Mei 2023 Jam : 12.50 wita
Tanggal pengkajian : 14 Mei 2023 Jam : 14.50 wita
Nama Pengkaji : Nurmuthi'ah Fathinah

A. Data Objektif

2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda tanda vital
 - 1) Suhu : 36.5°C
 - 2) Frekuensi Jantung : 140 x /menit
 - 3) Pernafasan : 40 x /menit
 - c. Antropometri
 - 1) Berat Badan : 2005 gram
 - 2) Panjang Badan : 46 cm
 - 3) Lingkar Kepala : 32 cm
 - 4) Lingkar Dada : 32 cm
 - 5) Lingkar Perut : 29 cm
3. APGAR Score : 7/9
4. Ballard Score :

5. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)

- a. Kepala : tidak ada caput, UCB/ulcer blm mengikat
- b. Mata : tidak ada nyeri telan
- c. Hidung : Simetris kiri-kanan, konjungtiva merah ; Sekeloa putih
- d. Telinga : Simetris, tidak ada sekret,
- e. Bibir dan Mulut : simetris, daun telinga terbentuk.
- f. Leher : tidak ada labropalatomaksis, reflex rooting (+)
- g. Bahu dan lengan : tidak ada trauma pada leher, otot leher baik lekat
- h. Dada : Jari tangan lengkap, reflex G+1
- i. Abdomen : puting susu terbentuk, tidak ada retraksi
- j. Genitalia : Tidak ada kelainan, tali pusat bersih, tidak ada (infeksi)
- k. Anus : testis turun ke dlm skrotum, ada lubang anus, uretra
- l. Punggung dan bokong : Ada lubang anus
- m. Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak ada tanda lahir
- n. Kulit : jari-jari lengkap, simetris kiri-kanan
terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan.

LAMPIRAN 10

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register : xxx
Tanggal Kunjungan : 18 Juni 2023 Jam : 14.00 wita
Tanggal pengkajian : 18 Juni 2023 Jam : 14.00 wita
Nama Pengkaji : Nurmuthi'ah Fathinah

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / Tn. A
Umur : 33 tahun / 29 tahun
Nikah : 3x / ±1 tahun
Suku : Makassar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA / SMP
Pekerjaan : RT / wiraswasta
Alamat : Jl. Sinassar
Np. Hp : 082290384848

B. Data biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama : ingin menggunakan KB MAL
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -
4. Alasan menggunakan alat kontrasepsi :
5. Alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi : menunggu hard pertama lalu menggunakan KB

C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid :
2. Riwayat ginekologi :
3. Riwayat KB :
 - a. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan? KB suntik 3 bulan
 - b. Jenis kontrasepsi yang akan digunakan? MAL
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu

E. Riwayat Pemenuhan Dasar

F. Riwayat Sosial Ekonomi

G. Data spiritual

H. Pemeriksaan Fisik

LAMPIRAN 11

Tabel 13. Angka Kecukupan gizi Ibu Hamil Trimester III

Jenis Zat Gizi	Tambahan Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III
Energy (kcal)	300
Protein (g)	20
Karbohidrat (g)	40
Serat (g)	4
Vitamin A (mcg)	300
Vitamin B1 (mcg)	0,3
Vitamin B2 (mcg)	0,3
Vitamin B6 (mcg)	0,4
Vitamin B12 (mcg)	0,2
Vitamin C (mg)	10
Vitamin D (mcg)	0
Vitamin K (mcg)	0
Vitamin E (mcg)	0
Besi (mg)	13
Fosfor (mg)	0
Iodium (mcg)	70
Kalsium (mg)	200
Natrium (mg)	0
Folat (mcg)	200
Magnesium (mg)	40
Kalium (mg)	0
Air (ml)	300

Sumber: (Bakri, 2021) dan (Pritasari et al., 2017)

LAMPIRAN 12

Tabel 14. Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Trimester 3 untuk Kebutuhan Sehari-hari (Ukuran Rumah Tangga).

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 2 & 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi: 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi: 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi: 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi: 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi: 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi: 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi: 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi: 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi: 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi: 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi: 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi: 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi: 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi: 5 gr atau 1 sendok the, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi: 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain-lainnya.
Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari) dan minum air putih 8-12 gelas per hari.		

Sumber: (Buku KIA, Kementerian Kesehatan RI, 2023)



Nurmuthi'ah Fathinah
105121100320 Bab I

by Tahap Tutup

Submission date: 20-Oct-2023 11:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2201541122

File name: BAB_I_Mutihah_1.docx (31.6K)

Word count: 1793

Character count: 11315

Nurmuthi'ah Fathinah 105121100320 Bab I

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX



10%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	laporantugasakhirkasus.blogspot.com Internet Source	3%
2	Widyawati Widyawati. "Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2018 Publication	2%
3	firagadismanja.wordpress.com Internet Source	2%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
5	docobook.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Nurmuthi'ah Fathinah
105121100320 Bab II

by Tahap Tutup

Submission date: 19-Oct-2023 12:21PM (UTC+0700)

Submission ID: 2200475360

File name: BAB_II_Mutihah.docx (3.03M)

Word count: 13442

Character count: 82491

Nurmuthi'ah Fathinah 105121100320 Bab II

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX



19%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

29%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to fpptijateng Student Paper	3%
3	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%
4	id.scribd.com Internet Source	2%
5	es.scribd.com Internet Source	2%
6	Submitted to East Los Angeles College Student Paper	2%
7	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
8	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Nurmuthi'ah Fathinah

105121100320 Bab III

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Oct-2023 11:59AM (UTC+0700)

Submission ID: 2201541891

File name: BAB_III_Mutihah_1.docx (17.14K)

Word count: 462

Character count: 2914

Nurmuthi'ah Fathinah 105121100320 Bab III

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX



10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pt.scribd.com

Internet Source

2%

2

repository2.unw.ac.id

Internet Source

2%

3

text-id.123dok.com

Internet Source

2%

4

docobook.com

Internet Source

2%

5

repository.upi.edu

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a blue shield-shaped emblem. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, surrounded by a laurel wreath and two stars. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR' is written along the top edge, and 'LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN' is written along the bottom edge.

Nurmuthi'ah Fathinah

105121100320 Bab IV

by Tahap Tutup

Submission date: 19-Oct-2023 12:24PM (UTC+0700)

Submission ID: 2200476909

File name: BAB_IV_Mutih.docx (142.74K)

Word count: 17154

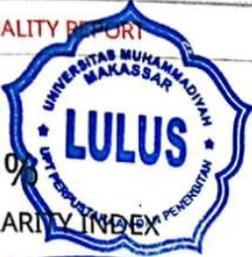
Character count: 98238

Nurmuthi'ah Fathinah 105121100320 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



7%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

afikhaa.blogspot.com

Internet Source

2%

2

Haslinda Haslinda, Andi Tenri Abeng, Muhammad Ikhtiar. "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Serotinus", Window of Midwifery Journal, 2021

Publication

2%

3

Ambar Hafifah Fikriyah, Suchi Avnalurini Sharief, Halida Thamrin. "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus", Window of Midwifery Journal, 2021

Publication

1%

4

eprints.uns.ac.id

Internet Source

1%

5

Sartika Manuru, Nurlina Akbar, Sundari Sundari. "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. S dengan Preeklamsia Berat", Window of Midwifery Journal, 2021

1%

Publication

6	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	1%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On



Nurmuthi'ah Fathinah

105121100320 Bab V

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Oct-2023 11:59AM (UTC+0700)

Submission ID: 2201542227

File name: BAB_V_Mutihah_1.docx (16.77K)

Word count: 593

Character count: 3811

Nurmuthi'ah Fathinah 105121100320 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to National Cheng Kung University

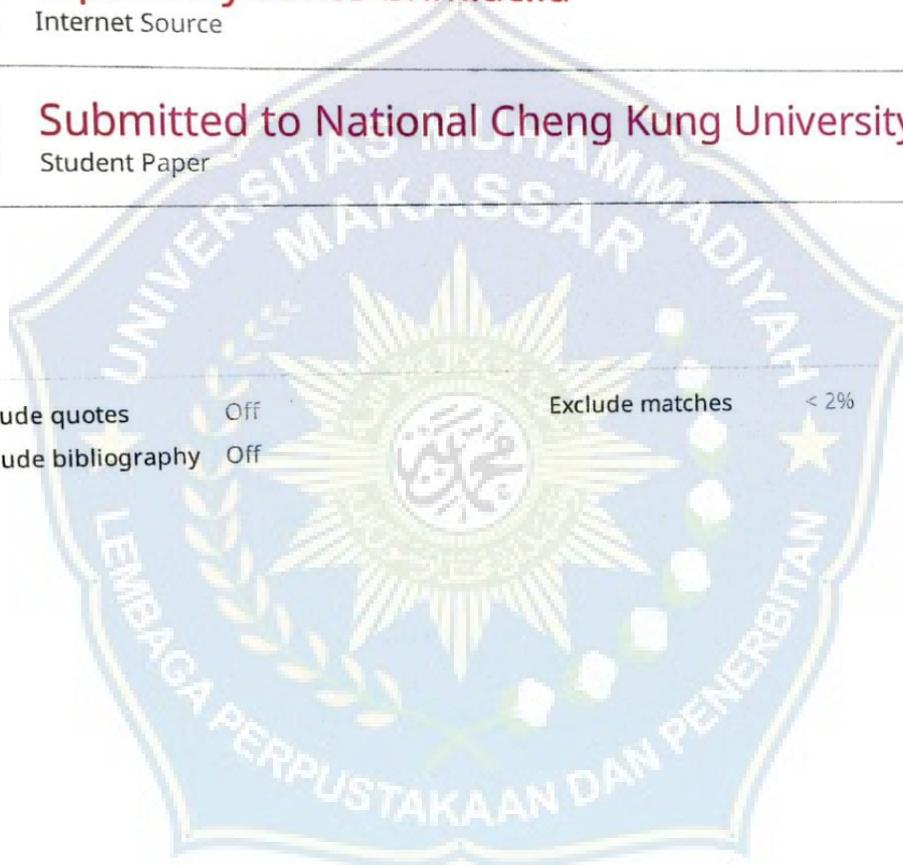
Student Paper

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Nurmuthi'ah Fathinah

Nim : 105121100320

Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	19 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 20 Oktober 2023

Mengetahui

Kepala UPT-Perpustakaan dan Penerbitan,



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