

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
DI PMB SITI MARIANI ASSAD
TANGGAL 26 APRIL-26 JUNI
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**HASLINDAH
105121101619**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
DI PMB HJ. SITI MARIANI ASSAD TAGGAL 26 APRIL-26 JUNI
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**HASLINDAH
105121101619**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF
PADA NY "S" DI PMB SITI MARIANI ASSAAD
TANGGAL 26 APRIL S/D 26 JUNI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

HASLINDAH

105121101619

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang DIII Kebidanan Di
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 31 Juli 2023

1. Pembimbing utama

Irfana, SKM., M.Kes

NIDN : 0910078001

: (.....)

2. Pembimbing pendamping

Andi Hasnah, SKM., M.Kes

NIDN : 0919076901

: (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI PMB SITI MARIANI ASSAAD
TANGGAL 26 APRIL-26 JUNI
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**HASLINDAH
105121101619**

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui untuk melanjutkan studi kasus sebagai tugas akhir jenjang Diploma III DI Universitas muhammadiyah makassar Tanggal 31 Juli Tahun 2023

Menyetujui
Tim Penguji

1. Penguji 1
Erni, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN: 0914028504
2. Penguji 2
Irfana, SKM., M.Kes
NIDN: 0910078001
3. Penguji 3
Andi Hasnah, SKM., M.Kes.
NIDN: 0919076901

(.....
(.....
(.....

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

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

Haslindah



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Haslindah
2. Nim : 105121101619
3. Tempat /Tanggal lahir : Parangina, 07 Februari 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Mbojo
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : M. Hasan
 - b. Ibu : Jubaidah
8. Alamat
 - a. Alamat : Nusa Tenggara Barat (NTB)
 - b. Daerah : Kab. Bima Kec. Sape Des. Parangina



B. Riwayat pendidikan

1. SD : 2013 Tahun
2. SMP : 2016 Tahun
3. SMA : 2019 Tahun
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019-2023

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“Selalu utamakan dan libatkan ALLAH SWT disetiap langkah” jangan pernah mencelah sesuatu yang sedang kamu kerjakan, senantiasa kerjakan dengan hati yang ikhlas agar ada nilai keberkahan didalamnya, Tidak ada kata terlambat untuk orang yang mau berusaha.”

Kupersembahkan karya ini kepada :

Orang tua kutercinta

Ayahanda ku tercinta M. Hasan dan ibunda ku tercinta Jubaidah, sebagai tanda bakti ku kuucapkan rasa terimakasihku sebagai wujud dari rasa hormat, cinta kasih dan sayang, pengorbanan, segala dukungan, kesulitan dan keiklasan tiada terhingga atas segala telah diberikan untuk penulis yang tidak mungkin dapa kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Karena hanya doa, air mata, keringat dan semua rasa letih beliaulah sehingga dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan Insha Allah, Amiin Ya Rabbal Alamin....

Saudaraku

Kepada kakak tersyang Sahbudin, Nurita, Wahyuni, Titian, dan Haerul. Terimakasih atas do'a, dukungan dan bantuan selama ini, karya kecil ini yang dapat ku persembahkan, maaf belum bisa menjadi panutan yang seutuhnya.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di RS Kota Makassar Tahun 2023”. Dalam proposal laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Irfana, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan proposal laporan tugas akhir ini.

5. Ibu Erni, S. Tr. Keb., M. Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan proposal laporan tugas akhir ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua dan kedua saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, Juli 2023

Haslindah

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup Pembahasan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	33
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	56
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	72
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	82
F. Kerangka 7 Langkah Varney.....	90
G. Kerangka Alur Pikir	91
BAB III METODE STUDI KASUS	91
A. Desain Laporan Tugas Akhir	91
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	91
C. Subjek Laporan Tugas Akhir	91

D. Jenis Data	91
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	92
F. Analisis Data	92
G. Etika Studi Kasus	93
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	94
A. HASIL.....	94
B. Pembahasan.....	166
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	190
A. Kesimpulan.....	190
B. Saran.....	192
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR ISTILAH

- Amniotomi* Tindakan untuk membuka selaput *amnion* dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga *amnion*.
- Antenatal* Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
- Antropometri* Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka *antropometri* gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- Composmentis* Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- Eksklusif* Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

<i>Hemodilusi</i>	Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume <i>plasma</i> dan peningkatan massa <i>eritrosit</i> .
<i>Hemoglobin</i>	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
<i>Hipotermia</i>	Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°c), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur <i>neurologik</i> .
<i>Hipoglikemia</i>	Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh <i>stimulasi</i> , koma, <i>ansietas</i> . Namun paling sering terjadi pada penderita <i>diabetes melitus</i> .
<i>Involusio</i>	Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
<i>Komprehensif</i>	Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
<i>Multigravida</i>	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
<i>Primigravida</i>	Wanita yang mengandung anak pertama.
<i>Vaskularisasi</i>	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur pikir manajemen 7 langkah varney.....	88
Bagan 2.2 Kerangka alur pikir Fisiologis	86
Bagaan 2.3 Kerangka alur pikir Fisiologis.....	87



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Penilaian APGAR skor	77
--	----



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
Lampiran 7 : Lembar Partograf
Lampiran 8 : Surat Permohonan Menjadi Penguji Ujian Proposal
Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan pada kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Kesehatan ibu dan anak dalam keluarga perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan upaya kinerja kesehatan ibu dan anak sangat penting.

Upaya kesehatan diantaranya yaitu dapat dilihat dari indikator AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Selain AKI, AKB juga merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu atau status derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah (Yulianingsih, Endah. 2020).

Berdasarkan data Kemenkes RI di dapat kan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 7.389 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 25.652 kematian dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 25.256 kematian (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Data Dinkes Profinsi Sulawesi Selatan didapatkan jumlah AKI pada tahun 2020 yaitu sebanyak 133 kasus kematian ibu dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 195 kasus kematian ibu. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 2020 yaitu sebanyak 791 kasus kematian bayi dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 844 kasus kematian bayi. Dari data diatas didapatkan sebanyak 12 kasus kematian ibu dan 43 kasus kematian bayi pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu 14 kasus kematian ibu dan 70 kasus kematian bayi (Dinkes Prov. Sulsel 2021).

Adapun penyebab dari kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus kematian, perdarahan sebanyak 1.320 kasus kematian, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus kematian. Sedangkan penyebab dari kematian bayi yaitu disebabkan oleh kondisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebanyak 6.945 kasus kematian, masalah lainnya sebanyak 6.923 kasus kematian, dan asfiksia sebanyak 5.599 kasus kematian (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Tingginya AKI dan AKB merupakan salah satu tantangan yang harus di hadapi indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge Y, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan komprehensif atau berkesinambungan yang biasa disebut *Continuity of Care*(CoC). *Continuity of Care* dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai ibu menentukan jenis

kontrasepsi yang ingin digunakannya. Dengan mendapatkan asuhan yang berkesinambungan maka kondisi kesehatan ibu dan janinnya dapat terpantau dengan baik serta ibu akan lebih percaya dan lebih terbuka kepada pemberi asuhan karna telah telah mengenal sang pemberi asuhan (Yulianingsih, Endah. 2020).

Tujuan Asuhan *Continuity of Care* adalah memberikan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan KB sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera (Yulianingsih, Endah. 2020).

Pelayanan awal yang dilakukan pada asuhan kebidanan komprehensif adalah Antenatal Care (ANC), karena ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai (Kemenkes, 2013). Pelayanan ANC yang dapat dilakukan ibu minimal 6x selama kehamilan dan selama melakukan kunjungan maka akan diberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan janinnya. (Januarto Ari Kusuma , 2020)

Cakupan kunjungan ibu hamil di sulawesi selatan yaitu jumlah ibu hamil di sulawesi selatan sebanyak 176.715 ibu sedangkan yang melakukan K1 168.111 atau 95,13% ibu dan melakukan K4 sebanyak 152.993 atau 86,58% ibu. Khususnya pada kota makassar di dapatkan jumlah ibu hamil yaitu sebanyak 30.032 atau 96,81% (Profil Dinkes Kesehatan Provinsi Sulsel.2020).

Pemberian Asuhan kehamilan yang tepat dapat mengoptimalkan pencapaian penurunan komplikasi yang bisa saja berlanjut pada proses persalinan. Jadi, pemberian asuhan persalinan harus ditingkatkan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya serta mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir (Annisa dkk., 2018).

Pada Asuhan Persalinan Normal (APN), bidan memberikakan standar asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal adalah adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. persalinan adalah suatu proses yang mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Yulizawati.dkk,2021).

Pemberian asuhan dan tindakan segera pada bayi baru lahir dapat mengoptimalkan terjadinya komplikasi. Jadi, untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan minimal 3 kali setelah persalinan. (Januarto Ari Kusuma , 2020)

Melakukan penilaian keadaan ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada masa nifas menjadi salah satu bentuk pencegahan, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada masa nifas dilakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan selama nifas. (Januarto Ari Kusuma , 2020) cakupan

kunjungan Neonatus di sulawesi selatan yaitu jumlah neonatus di sulawesi selatan sebanyak 76.559 atau 96,30% bayi sedangkan yang melakukan KN 149.676 atau 96,73% khususnya pada koata makassar di dapatkan jumlah neonatal 27.191 atau 100,00% (Profil Dinkes Kesehatan Provinsi Sulsel.2020).

Cakupan kunjungan ibu nifas di indonesia yaitu jumlah ibu nifas di indonesia yaitu sebanyak 4.661.695 ibu sedangkan yang melakukan kunjungan pertama yaitu sebanyak 4.414.778 ibu dan melakukan sampai pada KF lengkap yaitu sebanyak 4.229.383 ibu. Pada provinsi sulawesi selatan di dapatkan jumlah ibu nifas yaitu sebanyak 151.283 dan yang melakukan kunjungan nifas pertama yaitu sebanyak 151.441 atau setara dengan sedangkan yang ibu nifas yang melakukan sampai KF lengkap yaitu sebanyak 144.755 atau setara dengan jadi dapat di simpulkan bahwa kunjungan nifas di indonesia itu jumlah ibu nifas yang melakukan kunjung KF 1 yaitu sebanyak 94,7% dan KF lengkap sebanyak 90,7% sedangkan daerah provinsi sulawesi selatan yaitu pada KF 1 100% dan pada KF lengkap berkurang menjadi 95,7% (Profil kesehatan indonesi 2021).

Asuhan keluarga berencana merupakan asuhan untuk menyukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menundah kehamilan. Keluarga berencana ialah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam

hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga berencana (Yulizawati.dkk,2021).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Rumah sakit kota makassar

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membuat Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Rumah sakit kota makassar Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- d. Mampu mengidentifikasi perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergunakan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" Di PMB siti mariani assad.

2. Bagi instansi

Tempat pengambilan meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di SR kota makassar dalam memberi asuhan pada klien dari masa hamil bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

3. Bagi penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam memperluas wawasan dan cakrawala berfikir.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerapan teori tentang asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana normal dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif, pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana melalui pendekatan 7 Langkah Varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, rujukan, implementasi dan evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di PMB Siti mariani assad Tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 4 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dari 3 trimester, dimana trimester, kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40). (Saifuddin, AB. 2020).

Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah pada surat Al-mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا
الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ
الْخَالِقِينَ

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal

daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS. al-Mukminun ayat 12-14).

2. Tanda - Tanda Kehamilan

a. Tanda pasti kehamilan (*positive sign*)

1) Teraba bagian-bagian janin

Pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat dirasakan oleh ibu. (yulizawati, 2017)

2) Gerakan janin pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa. (yulizawati, dkk 217)

3) Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan. (yulizawati,dkk,2017)

4) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG trimester III adalah untuk menilai jumlah air ketuban, menentukan kondisi plasenta, menentukan ukuran janin, memeriksa kondisi janin lewat pengamatan aktifitasnya menentukan letak janin apakah sungsang atau terlilit tali pusat

5) Pemeriksaan rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

6) Electrocardiography ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu

3. Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan Trimester III

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya akan tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin hormon ekstrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastitas/kelenturan uterus. Berat uterus mengalami peningkatan sampai akhir kehamin mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva,

sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Sulistyawati, 2017).

b. Sistem berkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunya kepada bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh hemodelusi menyebabkan metamolisme air makin

c. Sistem respirasi

Ibu hamil akan sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang terletak akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkatn hingga 20% untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, sistem respirasi mengalami perubahan serta adaptasi. (Astuti sri dkk,2017).

d. Pertambahan berat badan

PBBH, dapat dihitung melalui indeks masa tubuh (IMT) ibu pra kehamilan atau pada saat memasuki trimester 1, seperti format berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagai besar di akibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume

darah sera cairan ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air seluler dan menumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu.

Tabel. 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Lanjut kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35 – 19,85	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan (25-29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obes (≥30,0)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 - 0,27)

(sumber :Rohmawati. N. DKK,2020).

f. Sikulasi darah

- 1) Meningkatnya kebutuhan sikulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri pada vena sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon ekstrogen dan progesteron makin meningkat.

g. Sistem kardiovarkuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi mengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya kehamilan 32 minggu.

h. Sistem muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Astuti, S, dkk., 2017)

4. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan (Astuti, S., dkk., 2017)

a. Trimester pertama

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologi yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang dirinya hamil. (Fatima & Nuryaningsih., 2017)

b. Trimester kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalkan mual dan letih, perubahan psikologis pada kehamilan trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin (*postquickening*) (Fatmah & Nuryaningsih., 2017).

c. Trimester ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada

sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
(Fatmah & Nuryaningsih., 2017)

Perubahan emosional trimester III (penting dengan penuh dengan kewaspadaan) terutama pada bulan- bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

5. **Kebutuhan Ibu Hamil**

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termaksud ibu hamil. Kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20% untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin maka sistem respirasi mengalami perubahan serta adaptasi (Tyastuti, S., & Heni, P., W., 2016).

b. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri

(ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Tyastuti, S., & Heni, P., W., 2016).

c. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Tyastuti, S., & Heni, P., W., 2016).

d. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini, sering abortus dan kelahiran premature, dan perdarahan pervaginam (Tyastuti, S & Heni, P., W., 2016).

e. Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang banyak dari pada sebelum hamil (Tyastuti, S & Heni, P., W., 2016).

f. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, pencernaan menjadi lebih baik, dari tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Tyastuti, S & Heni, P., W., 2016).

g. Imunisasi Tetanus Toksoid

Suntik TT (tetanus toksoid) sangat dianjurkan untuk ibu hamil. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah calon ibu dan bayinya terkena infeksi tetanus. Tetanus adalah penyakit berbahaya yang belum ada obatnya, tapi dapat dicegah dengan vaksin.

6. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa, sulosis plasenta, ruptur uteri atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah. Berikan konseling pada ibu dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

b. Sakit kepala menetap

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan 24 tanda gejala dari preeklampsia. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema, berikan ibu konseling tentang tandatanda preeklamsia dan segera merujuk ke dokter spesialis kandungan.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual

(pengelihatan) yang mendadak misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penatalaksanaannya adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema. Serta untuk penanganannya yaitu berikan konseling pada ibu mengenai tandatanda pre-eklampsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak yang muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeclampsia. Segera berikan konseling dan merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

e. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

Bengkak yang muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya,hal ini dapat merupakan pertanda anemia pangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeclampsia. Segera berikan konseling dan merujuknya kedokter spesialis kandungan.

f. Demam tinggi

Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain, beristirahat, minum banyak, dan mengompres untuk menurunkan suhu.

g. Keluar cairan pervaginam

Jika keluar 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. Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin. Pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

h. Janin kurang bergerak

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan, oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebih, ataupun kepala janin sudah masuk panggul. Asuhan yang diberikan raba gerakan janin, dengarkan DJJ, rujuk ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan USG.

i. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2012). Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

j. 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 pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2013).

7. Ketidaknyamanan trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida.

d. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi.

e. Varises pada kaki atau vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehinggajaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

f. Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah.

g. Pusing

Rasa pusing yang dirasakan ibu hamil, kalau tidak ditangani dapat penyebabnya tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

h. *Ptyalism* (sekresi air liur yang berlebihan)

Ptyalism terjadi oleh karena meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

i. Perut kembung

Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar.

j. Nyeri ulu hati

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

k. Palpitasi

Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan.

l. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada

ligamentum.dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

m. Insomnia

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

n. Haemoroid

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

o. Gusi berdarah

Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

p. Gatal dan kaku pada jari

Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen

placenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang.

q. Mati rasa (Baal) dan rasa nyeri pada jari dan tangan

Faktor penyebab baal antar lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna.

r. Kram pada kaki

Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

s. Keringat bertambah

Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

t. Keputihan / *Leukorrea*

Keputihan / *Leukorrea* disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hyperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

u. Edema

Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka Anda perlu waspada adanya pre eklampsia. Mungkin Anda perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri.

8. Komplikasi pada Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan

Ada beberapa permasalahan yang terjadi pada kehamilan lanjut, diantaranya adalah, Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dan Perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Penyebab perdarahan sebagai berikut :

- 1) Placenta Previa, yaitu keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks, perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 mg, arah segar atau Grande multipara, syok, perdarahan setelah koitus dan tidak ada kontraksi uterus
- 2) Solutio Plasenta Solusio Plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap dan warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru.

b. Preeklamsia/Eklamsia

Muncul pada multigravida karena ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda. Penyakit hipertensi yang

akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil/nifas. Terjadi pada kehamilan > 20 minggu.

c. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda yang dialami ibu hamil, dapat menimbulkan masalah baik untuk janin ataupun ibunya serta proses persalinan.

d. Kelainan Dalam Lamanya Kehamilan

1) Kehamilan dengan persalinan preterm (premature) Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 28-37 minggu. Permasalahan yang terjadi adalah bayi premature dengan berat badan 1000-2500 gram.

2) Kehamilan Lewat Waktu (post matur) Adalah kehamilan lewat waktu sebagai kehamilan usia ≥ 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

3) Intra Uteri Growth Retardasi (IUGR) Merupakan bayi dengan berat berat yang kurang dari normal (kecil) karena faktor keturunan dan keluarga yang memang juga kecil.

e. Kelainan Air Ketuban

Cairan ketuban adalah cairan yang ada di dalam kantung amnion. Pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc kemudian menurun lagi setelah minggu ke 38 sehingga akhirnya hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Kelainan air ketuban sebagai berikut :

1) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah prematur (KPP) adalah

keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan atau disebut juga Premature Rupture of Membrane (PROM)

2) Polihidramnion

Polihidramnion (hidramnion) adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan/ melebihi 2000 ml.

3) Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan ketika cairan amnion sangat sedikit. Kondisi ini biasanya terjadinya akibat insufisiensi uteroplasenta.

9. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care

a. Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) (Muliati Erna, 2020)

Tabel 2.2 pelayan kesehatan ANC

Kunjungan	Trimester	Tujuan	Standar asuhan
01	I	Untuk menilai resiko kehamilan, dan deteksi adanya cacat bawaan	1. Timbang berat badan 2. ukur tinggi badan 3. Tekanan darah 4. Lila 5. konseling ketidaknyamanan pada trimester satu
02	I	Untuk menilai resiko kehamilan laju pertumbuhan janin dalam kelainan/cacat bawaan (melakukan pemeriksaan	1. Tekanan darah 2. ukur tinggi fundus uteri 3. pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urine atas

		(USG)	indikasi
03	II	Untuk menilai resiko kehamilan, aktifitas pergerakan janin dan pemeriksa raboratorium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan 1. periksa tekanan darah, 2. mengukur tinggi fundus 3. pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine dan indikasi, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi. 4. pemberian tablet penamba darah FE 5. memberikan imunisasi TT



Kunjungan	Trimester	Tujuan	Standar asuhan
04	III	Untuk meniai resiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis)	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur berat badan 2. mengukur tekanan darah 3. mengukur tinggi fundus uteri
05	III	Dokter melakukan skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan ultra sonografi (USG) dan rujukan terencana bila di perlukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur berat badan 2. mengukur tekanan darah 3. mengukur tinggi fundus uteri 4. memberika konseling tentang senam hamil 5.
06	III	Untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan jani	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur berat badan 2. Mengukur tekanan darah 3. ukur tinggi fundus uteri 4. memberi ibu teknik perawatan payudara 5. memberikan konseling tanda-tanda persalinan

4. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

a. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Ukur berat badan dalam kilo tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/180 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

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

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat

kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

5) Pemberian imunisasi TT (T5)

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

6) Pemeriksaan HB (T6)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

7) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T13)

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya *preeklamsia*.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (T9)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin.

Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu : a) Gonorrhea (GO) b)Sifilis (Raja Singa) c) Trikonomiasis d)Ulkus Mole (chancroid) e) Klamida f) Kutil kelamin g)Herpes h)HIV/AIDS i) Trikomoniasis j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

9) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T14)

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

10) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T10) Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T11) Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

12) Pemberian obat malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daeah endemis gondok (T13) Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T`12)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.(Sulistiyanti Anik & Sunarti, 2015)

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifuddin, A.B.,dkk. , 2016)

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesakitan persalinan sebagaimana kisah Maryam yang terdapa dalam Q.s Maryam ayat 23 :

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

“Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya)

aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passsage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (Lubang luar vagina)(Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

b. *Pasenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter (Primer) dan volunter (Sekunder) secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok, agar membantu penurunan janin (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his

Persalinan karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar ke depan. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

b. Terjadi perubahan pada serviks

Saat persalinan dimulai, serviks akan melunak, memendek dan menipis. ibu mungkin merasa tidak nyaman dengan kontraksi yang dapat secara tidak teratur dan agak menyakitkan. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his bertambah (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

c. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan perdarahan dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

d. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan

4. Mekanisme Persalinan

a. KaLa I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala I persalinan di bagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fasa aktif

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) dan Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

b. Kala II

Kala II adalah kala pengaruh bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

c. Kala III

Pelepasan Plasenta Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut : Uterus menjadi terbentuk bundar, Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, Tali pusat bertambah panjang, Terjadi perdarahan (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

d. Kala IV (Observasi)

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

adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan. Terjadinya perdarahan, dan perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut Yulizawati tahun 2021, diantaranya :

a. *Power* (HIS)

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

b. *Passage* (Jalan lahir)

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

c. *Passenger* (Bayi)

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

6. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahan fisiologis Menurut Kurniarum, A. 2016, ibu bersalin diantaranya:

a. Kala I

1) 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. Selama uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvis.

2) Serviks

Sebelum waktu mulainya persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan 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
- b) 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
- c) Bloody show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rektum terbuka
- 5) 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”
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah simpisis disebut “Kepala keluar pintu”
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commisura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan

- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- 10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- 11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit.

c. Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada didalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran kavum uteri akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta menjadi tebal/mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi sehingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari III yang kompeten.

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri (TFU) \pm 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

Sedangkan perubahan pada psikologis ibu bersalin adalah masalah kompleks yang memerlukan adaptasi. Pada saat persalinan ibu akan merasakan gangguan emosional seperti kecemasan berlebihan dan ketakutan, timbulnya rasa tegang dan kesakitan, timbulnya harapan-harapan terhadap bayinya (baik itu terkait jenis kelamin, keadaan fisik, dan lain sebagainya). Dalam hal inilah ibu menginginkan dan membutuhkan dukungan, penghargaan, kasih sayang dan penjelasan yang baik dari keluarga, dan penolong persalinan.

7. Kebutuhan Dasar Ibu selama Persalinan

- a. Kebutuhan fisiologis (makan dan minum, istirahat selama tidak ada his, kebersihan badan terutama genitalia, buang air kecil dan buang air besar, jalan, posisi (miring kiri), kontak fisik, pijatan pada punggung untuk mengurangi rasa sakit, pertolongan persalinan yang terstandar, penjahitan perineum bila perlu) (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)
- b. Kebutuhan rasa aman (memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang dikehendaki ibu, pendampingan oleh keluarga, pantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan)

(Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai (pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (memberi sentuhan ringan), masase untuk mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan) (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)
- d. Kebutuhan harga diri (merawat bayi sendiri dan mentekinya, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu, pelayanan yang bersifat empati dan simpati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan) (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (memilih tempat dan penolong sesuai keinginan, memilih pendamping selama persalinan, bounding and attachment, ucapan selamat atas kelahirannya) (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

8. Asuhan Persalinan Normal

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

- a. Asuhan persalinan pada kala II
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yakni ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya., perineum menonjol, vulva –vagina dan spingter anal membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3) Mematahkan 1 ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 4) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 6) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 7) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 11) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 12) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada

puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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

16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17) Membuka partus set

18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
 - 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
 - 25) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
- 28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

b. Asuhan persalinan pada kala III

32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

33) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

35) Memindahkan klem pada tali pusat

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

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

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

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- a) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 41) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
 - 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- c. Asuhan persalinan pada kala IV
- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
 - 44) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - 46) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 47) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - 48) Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 49) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 50) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 51) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
- 54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 59) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Zulmaisarah,2017)

2. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Sari dan kurnia, 2104).

b. Kegunaan partograf

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mancatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- 4) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan

5) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015)

c. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.

2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, dengan menggunakan kode:

U (Selaput Utuh), J (Selaput pecah, air ketuban Jernih), M (Air ketuban bercampur Mekonium), D (Air ketuban bernoda Darah), K (Tidak ada cairan ketuban/ Kering).

3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase), dengan menggunakan kode:

0 : Sutura terpisah

1 : Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x).

5) Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada disimfisis pubis.

6) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

- 7) Jam, catat jam sesungguhnya.
- 8) Kontraksi, Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik: a) Kurang dari 20 detik; b) Antara 20 dan 40 detik; c) Lebih dari 40 detik.
- 9) Oksitosin. Jika me/makai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- 10) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
- 11) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- 12) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- 13) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.

Protein, aseton , dan protein urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

(Zulmaisarah, 2017)

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

- a. Masa nifas ah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih adal kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.(Vita, Susanto, A, 2019)

- b. Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6-8 minggu. (Yuliana Wahida & Hakim, BN., 2020).

Pandangan islam mengenai masa nifas ini yakni pada hadis berikut :

كانت النفساء تقعد على عهد النبي صلى الله عليه وسلم أربعين يوماً

“

Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi shallallahu alaihi wa sallam, duduk (libur sholat) selama 40 hari. ” (HR. Abu Dawud dan Tirmidzi).

2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. (Maritalia, D. , 2012)

b. Lochea

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

- 1) Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari post partum.
- 2) Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum.
- 3) Lochea serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum.
- 4) Lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c. Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap Nerada 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 menjadi lebih menonjol (Sukarni Icesmi & Margareth 2013).

d. Sistem pencernaan

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

e. Sistem muskuloskeletal

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

f. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh wanita sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak melebihi 8°C . Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca persalinan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. (Aritonang J & Octavia Yunida, 2021)

g. Sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. (Aritonang J & Octavia Yunida, 2021)

h. Sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. (Wahyuningsih, H.P. , 2018)

i. Sirkulasi darah

Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. (Wahyuningsih, H.P. , 2018)

j. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. (Wahyuningsih, H.P. , 2018)

k. Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. (Wahyuningsih, H.P. , 2018)

l. Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. (Wahyuningsih, H.P. , 2018)

m. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. (Wahyuningsih, H.P. , 2018)

n. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*Cloasma Gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas (Maritalia, D. , 2012)

3. Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yakni :

a. Fase *Taking In*

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan akan tanggung jawab untuk merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

4. Komplikasi pada Masa Nifas

a. Perdarahan Pasca Persalinan

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

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

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
- b) Masase fundus uteri
- c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- d) Bila perdarahan >1 liter pertimbangkan transfusi
- e) Periksa faktor pembekuan darah
- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual. (Yanti 2015)

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late post partum haemorrhage)

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

b. Infeksi pada masa postpartum

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

c. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis. Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif.

d. Sub involusio uteri

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

- e. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pengelihatatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial.

Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi.

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

Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum

bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu,

- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

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

- h. Postpartum Blues

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

- i. Kesedihan Dan Duka Cita/Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami

perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

j. Depresi postpartum

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

5. Asuhan Kunjungan Masa Nifas (Muliati Erna, 2020)

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Menurut Kemenkes R.I (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

Tabel 2.3 Asuhan kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KF1	6 Jam s/d 2 hari pasca salin	Mengukur berat badan, mengungkur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dan tablet tambah darah setiap hari,
KF2	Hari ke 3-7	Mengukur berat badan, mengungkur



Kunjungan	Waktu	Asuhan
	hari pasca salin	tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dan tablet tambah darah setiap hari, dan memberikan ibu konseling tenta kontara sepsi
KF3	Hari Ke 8-28 hari	Mengukur berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dan tablet tambah darah setiap hari, dan KB bersalin
KF4	Hari Ke 29- 42 hari	Mengukur berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dan tablet tambah darah setiap hari, dan KB bersalin

6. Kebutuhan dasar masa nifas (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

a. Kebutuhan nutrisi

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

1) Sumber tenaga (energi)

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

2) Sumber pembangun (protein)

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

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

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

a) Air

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

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

(1) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

(2) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan.

(3) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

b. Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

- 1) Miksi Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.
- 2) Defekasi Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

c. Kebutuhan Ambulasi, Istrahat, dan Senam Nifas

Kebutuhan senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

d. Kebutuhan *Personal Higiene* dan Seksual

1) *Personal Higiene*

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

a) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu

tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

2) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. (Wahyuni Elly Dewi, 2018)

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Saifuddin, A.B.,dkk., 2018)
- b. Bayi baru lahir normal adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari ke kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, J., B., 2019).

Bayi adalah anugrah sekaligus amanah yang diberikan oleh Allah SWT kepada setiap orang tua. Berbagai cara dan upaya dilakukan orang tua agar dapat melihat anak-anaknya tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya.

وَالَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا ۖ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ ۖ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى ۖ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya).”

2. Perawatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir

- a. Persiapan Diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan.

b. Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan seperti Klem, gunting, penjepit tali pusat, dan alat-alat resusitasi.

c. Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan tenang.

d. Penilaian awal

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian sebagai berikut : tangisan, pernafasan, tonus otot, pergerakannya.

e. Memotong dan mengikat tali pusat 43 Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi baru lahir.

f. Nasihat untuk merawat tali pusat Menjelaskan kepada ibu bahwa mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus punting tali pusat, atau mengoleskan cairan atau bagan apapun ke punting tali pusat.

g. Inisiasi menyusui Dini (IMD)

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, selimuti ibu dan bayi, kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam.

h. Pencegahan perdarahan

Memberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral

paha kiri, suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

- i. Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetraskilin 1%.
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik 44 Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi, dan pemeriksaan yang dilakukan yaitu, berat badan lahir, panjang badan lahir, panjang lengan, panjang kaki, kepala symphisis, symphisis kaki, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas.
- k. Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi.
- l. Pemberian identitas Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi sebaiknya dilakukan segera setelah IMD.

3. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal

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, Pernafasan \pm 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan

licin karena jaringan sub kutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik, Refles *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, Refles *graps* atau menggenggam sudah baik, Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

4. **Penilaian Bayi Baru Lahir**

a. Penilaian APGAR Skor

Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5 . Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi

Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Rehatta Margarita, 2020).

Tabel. 2.4 Penilaian Apgar Score

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

4.1 Penilaian Apgar Score

Tidak Asfiksia ≥ 7 Asfiksia Ringan-sedang 4 - 6 Asfiksia Berat ≤ 3

b. Ballard skor

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuscular dan fisik. Penilaian neuromuskuler meliputi postur, jendela pergerakan tangan, gerakan lengan membalik, sudut popliteal, tanda selandang, lutut ke telinga sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara mata/telinga dan genitalia perempuan/laki-laki.

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Menurut berat lahir dan masa gestasi dapat terlihat dengan jelas status maturisasi dan status gizi neonatus pada saat kelahiran Bataglia adalah orang pertama yang menggunakan kurva pertumbuhan janin intrauterin.

5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir (Lusiana, dkk., 2019)

a. Bayi Bari Lahir Rendah

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

b. Hipotermi

Adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36,5-37,5^{\circ}\text{C}$). Dhipotermi dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh bayi yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, paru dan kematian. Penanganannya segera lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, bila suhu bayi tetap tidak naik atau malah turun maka segera konsultasikan dengan dokter spesialis.

c. Hipoglikemia

Adalah kadar glukosa serum $<45\text{mg}\%$ ($<2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Kejadian hipoglikemia dapat dicegah dengan;

- 1) Menghindari faktor risiko yang dapat dicegah, contohnya hipotermia
 - 2) Neonates yang berisiko tinggi harus dipantau nilai glukosanya sampai asupannya penuh dan 3x pengukuran normal sebelum pemberian minum berada diatas $45\text{mg}\%$.
- d. Asfiksia Neonatal Merupakan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Bayi Baru Lahir dengan megap-megap atau bayi mengalami asfiksia hal ini dapat dilakukan penilaian pada menit pertama kehidupannya.
- e. Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus bayi kurang dari 1 bulan yang disebabkan oleh clostridium tetani yaitu kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat
- f. Ikterus Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian putih mata.

1. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah : bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak jika hanya dirangsang/dipegang, nafas cepat (pernafasan $> 60\text{x}/\text{menit}$), bayi

merintih, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pusar kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi <36,5°), mata bayi bernanah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.(Wahyuni, S. , 2012).

6. Kunjungan Neonatal(Muliati Erna, 2020)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan di rumah.

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 bagian. (Walyani, SE, dkk., 2019)

a. Kunjungan neonatal ke-1 (6-48 jam)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi
 - 3) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
 - 4) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - 5) Lakukan perawatan tali pusat.
 - 6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- Memberikan Imunisasi HB0.

b. Kunjungan neonatal ke-2 (3-7 hari)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dankering

- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian
- 4) Memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi.
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Kunjungan neonatal ke-3 (8-28 hari)

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI (Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
- 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng & Masniah, 2019).

Dalam Alqur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An-Nisa' ayat 9:

وليخشش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا
عليهم فليتقوا الله واليقولوا سديدا

“Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

2. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kata kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma. (Rahayu, S. , 2017)

3. Tujuan kontrasepsi

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Dikategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. (Rahayu, S., 2017)

4. Jenis-jenis kontrasepsi

a. Metode sederhana

1) Metode kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode ritmik. Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan masa subur. (Anggraeni, 2017)

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum

menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun. (Yuhedi, Kurniawati, 2015)

2) Metode suhu badan basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak $\pm 3-5$ jam serta dalam keadaan istirahat.

3) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks atau lebih dikenal sebagai Metode ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simtomtermal adalah yang paling efektif. (Affandi Bran, 2014)

4) Metode *coitus interruptus*

Adalah hubungan seks terputus dimana penis (kelamin pria) dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme sehingga sperma keluar di luar liang senggama. (Maryunan Anik, 2016)

5) Metode *Amenorhea laktasi* (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Affandi Bran, 2014)

6) Kondom

Merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan penyakit menular seksual maupun infeksi saluran reproduksi dan juga sebagai alat kontrasepsi. (Rahayu, S. , 2017)

b. Metode hormonal

KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja, progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant. (Rahayu, S. , 2017)

1) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. (Maryunan Anik, 2016)

2) Suntikan

a) Suntik kombinasi

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

b) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis *kontrasepsi* yang mengandung progestin yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *Depo noretisteron Enanta (Depo noristeran)*, yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM. (Affandi Bran, 2014).

3) Implant (*Sub dermal*)/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya. (Rahayu, S. , 2017)

a) *Norplant*

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

b) *Implanon*

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm,

berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(Fitri, 2018)

c) *Jadena dan indoplant*

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonergesteral dengan lama kerja 3 tahun. (Fitri, 2018)

4) Metode non hormonal (AKDR/IUD)

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

5) Metode kontrasepsi mantap

1) *Tubektomi*

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba faloppi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Runjati.dkk, 2018).

2) *Vasektomi*

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

5. Jenis – jenis Akseptor

Jenis akseptor KB Menurut (Maryunan Anik, 2016) sebagai berikut :

- a. Akseptor Aktif adalah PUS yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
- b. Akseptor Baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor Dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor Drop Out adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.
- e. Akseptor Langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus
- f. Akseptor lestari adalah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus sekurang kurangnya 5 tahun
- g. Akseptor Sterilisasi adalah pasangan suami-istri yang terikat oleh perkawinan yang harmonis yang menerima sterilisasi sebagai cara membatasi besarnya keluarga atau banyaknya anak secara permanen.

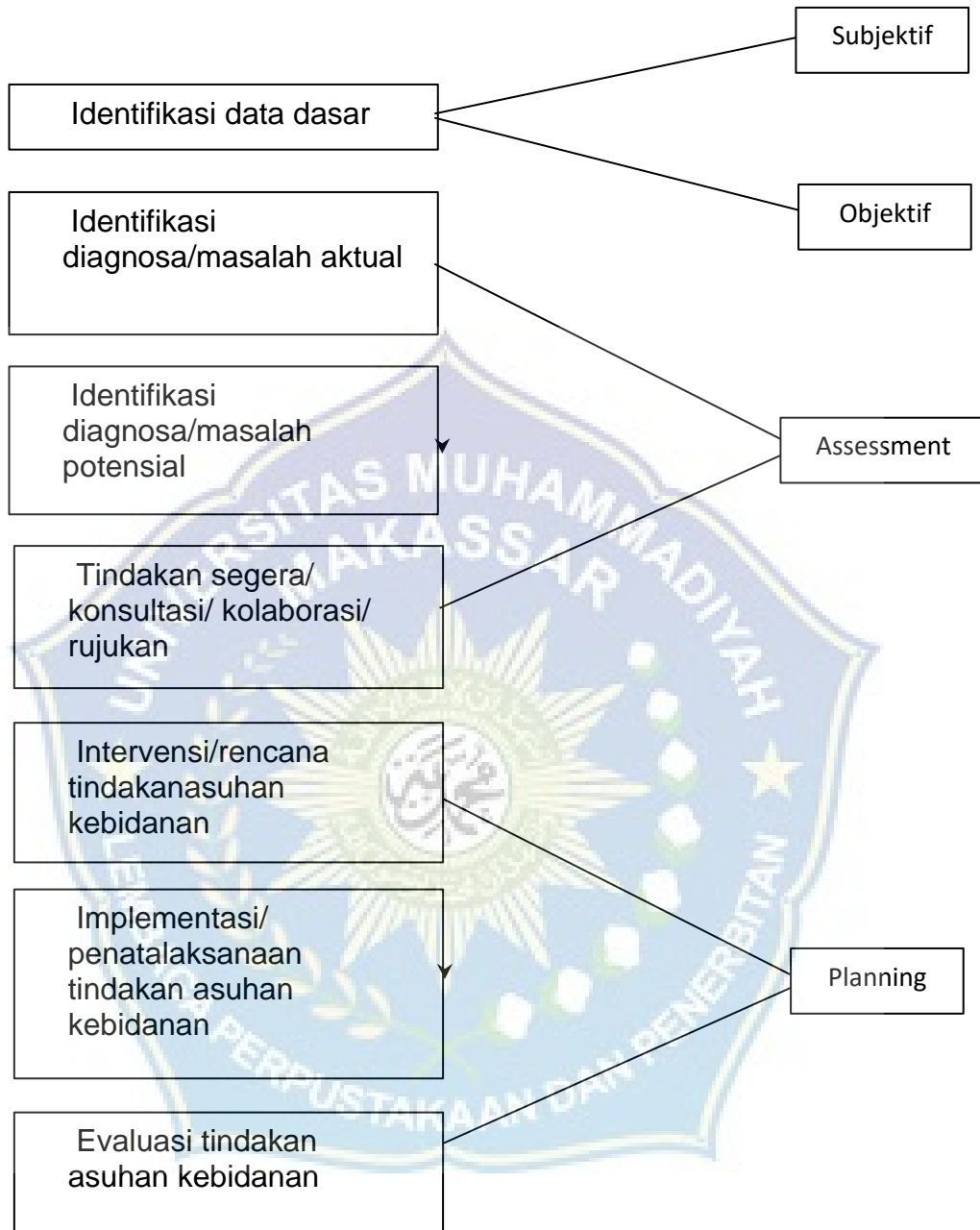
6. Asuhan Keluarga Berencana (Yulizawati., dkk, 2019)

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini :

- a. Jalin komunikasi baik dengan ibu. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini
- b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

- c. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan dan kondisi medis yang dimilikinya.
- d. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- e. Berikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
- f. Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.
- g. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.
- h. Keputihan patologis : Keputihan keruh atau kekuningan, terasa gatal, jumlah banyak, konsistensi encer atau berbuih atau seperti susu bergumpal.
- i. Perdarahan Pervaginam : disebabkan karena adanya gangguan system hormonal, mis: adanya perubahan pola haid seperti hipermenore, polimenore, menoragi, menometroragi, pemakaian kontrasespi, misalnya: hormonal, IUD, keganasan, kegagalan kehamilan.

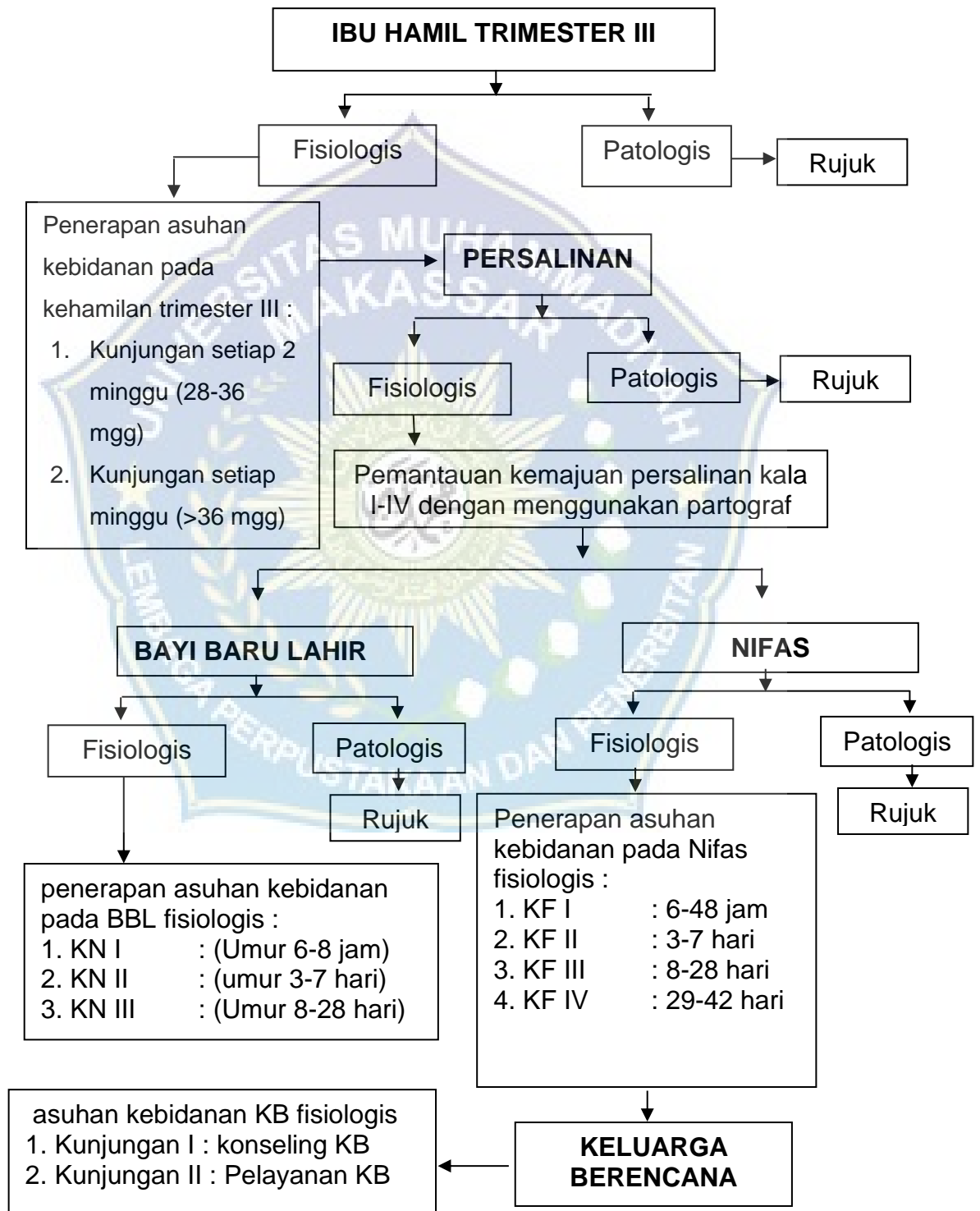
F. Kerangka 7 Langkah Varney



Bagan 2.2 Kerangka 7 Langkah Varney

G. Kerangka Alur Pikir

Bagan.2.2 Kerangka Alur Fikir



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan menilai serta mencatat data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan laporan tugas akhir direncanakan di Rumah sakit kota makassar.

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek laporan tugas akhir adalah ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di UK 32-34minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Jenis Data

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan jenis data, yakni:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu secara komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis Rumah Sakit Kota Makassar tentang jumlah ibu hamil dengan asuhan kebidanan komprehensif.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format askeb.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan anatara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji, doopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini, yaitu :

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

klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain;

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

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

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS
PADA NY. "S" G5P3A01 GENGAN GESTASI 35 MINGGU 1 HARI
DI PMB SITI MARIANI ASSAD, S. ST
TANGGAL 26 APRIL 2023**

No.Register : xxx/2023
Tanggal Kunjungan : 26 April 2023 Pukul : 12.10 Wita
Tanggal Pengkajian : 26 April 2023 Pukul : 12.15 Wita
Kunjungan ke : Pertama (1)
Nama Pengkaji : "H"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "S" / Tn. "M"
Umur : 35 tahun / 39 tahun
Nikah : 1x
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / S1
Pekerjaan : IRT / PNS
Alamat : Jl. Suka mana 1 lr. 2 No. 25

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kelima dan pernah keguguran satu kali.
- b. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 22 Agustus 2022
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 8 bulan
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan Januari umur kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang
- e. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- f. Ibu telah melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) sebanyak 4 kali.
 - 1) Kunjungan pertama pada tanggal, 24 November 2022 di PKM Bara-Baraya ibu tidak merasakan keluhan dan mendapatkan asuhan sesuai kebutuhannya di awal kehamilan TD 110/70 mmhg, BB, T D 145, LILA 26, TFU 10, LP 62, dan ibu mendapatkan tablet FE.
 - 2) Kunjungan kedua pada tanggal, 02 Januari 2023 di PKM Bara-Baraya ibu tidak merasakan keluhan dan mendapatkan asuhan sesuai kebutuhannya di awal kehamilan, TD 100/70 mmhg, BB 54, TFU 12, LP 82 dan ibu mendapatkan tablet FE.

- 3) Kunjungan ketiga pada tanggal, 13 Maret 2023 di PKM Bara-Baraya ibu tidak merasakan keluhan dan mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan, TD 108/69 mmhg, BB 55, TFU 31, LP 90, dan pemeriksaan USG, hasil pemeriksaan USG perkembangan janin sesuai umur kehamilan, hasil pemeriksaan palpasi Leopold dan USG UK 33 minggu, DJJ+, plasenta normal, CA cukup, TBJ. 2100, TP 29 Mei 2023, di posisikan janin normal, dan ibu mendapatkan tablet FE.
 - 4) Kunjungan keempat pada tanggal, 26 April 2023 di PMB Hj. Siti Mariani Assaad, S. ST. Ibu merasakan keluhan batuk dan kencing sejak 1 minggu yang lalu, ibu mendapatkan asuhan sesuai keluhannya dan di berikan sirup Actifid dan Calcium, dan ibu dianjurkan mengurangi minum pada malam hari, TD 110/70 mmhg, BB 59, LILA 26, TFU 31, LP 95, dan ibu tidak diberikan tablet Fe karena masih ada stok di rumah.
 - g. Ibu telah diberi tablet Fe sebanyak 120 tablet dan telah mengonsumsi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.
 - h. Pemberian Imunisasi TT
 - a. TT 1 2006, TT 2 2007, TT 3 2012, TT 4 Tidak Pernah, TT 5 Ibu mengatakan belum mendapatkan TT5.
3. Riwayat Kesehatan Lalu, Sekarang dan Keluarga
- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi dan DM.

- b. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis.
- c. Ibu tidak pernah menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti syphilis dan HIV/AIDS.
- d. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.
- e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 November 2023

Hb 11,2 gr/dl (N = 11 – 14 gr/dl), Golongan Darah O, HIV: Negatif (NR), HbsAg Negatif (NR), Syphilis Negatif (NR)

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat haid

Menarche : 16 tahun, Siklus : 28-30 hari, Durasi : 5 hari

Disminorhe : Tidak ada

b. Riwayat obstetri

1) Kehamilan tahun 2006, aterm, tidak ada komplikasi. Persalinan berlangsung spontan pervaginam, BB : 2,700 gr, PB : 49 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi. Nifas berlangsung normal, susu formula, tidak ada komplikasi.

2) Kehamilan tahun 2007, aterm, tidak ada komplikasi. Persalinan berlangsung spontan pervaginam, BB : 2,700 gr, PB : 49 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi. Nifas berlangsung normal, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi.

3) Kehamilan tahun 2012, aterm, tidak ada komplikasi. Persalinan berlangsung spontan pervaginam, BB : 3,200 gr, PB : 48 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi. Nifas berlangsung normal, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi.

4) Kehamilan tahun 2020 Abortus

5. Riwayat Penyakit Ginekologi

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

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB Andalan suntikan 3 bulan sejak pada Tahun 2012-2019. Setelah ibu berhenti KB suntikan 3 bulan dan menggunakan KB alami yaitu coitus interruptus, dan setelah ibu mengalami keguguran di Tahun 2020 kemudian Tahun 2021 ibu melanjutkan KB alami coitus interruptus.

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Spiritual Dan Ekonomi

- a. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang
- b. Ibu ingin bersalin di PMB Hj siti mariani assaad, S.ST
- c. Ibu akan ditemani oleh suami dan keluarga saat proses persalinan
- d. Pengambil keputusan adalah suami
- e. Semua biaya ditanggung BPJS
- f. Ibu selalu berserah diri dan tawakkal kepada Tuhan Yang Maha Esa

8. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

- a. Makan

1) Sebelum hamil

- a) Jenis makanan : Nasi, sayur, telur, tempe
- b) Frekuensi Makan : 3 x sehari
- c) Frekuensi Minum : 7 - 8 gelas/hari

2) Selama hamil

- a) Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, tahu
- b) Frekuensi Makan : 3x sehari
- c) Selingan : bakso, pisang, pepaya dan susu ibu hamil,
(Prenagen)
- d) Frekuensi Minum : 1 - 2 liter.

b. Eliminasi

1) Sebelum hamil

Frekuensi BAK : 4 x sehari, Warna BAK : Kuning, Frekuensi BAB : 3 x sehari, Warna BAB : Coklat

2) Selama hamil

BAK : 6 x sehari, Warna BAK : Kuning, BAB : 2 x sehari, Warna BAB : Coklat, Kebersihan genitalia : cebok tiap kali BAK dan BAB, dengan cara dari depan ke belakang

c. Istirahat

1) Sebelum hamil

- a) Siang : 3 jam sehari
- b) Malam : 9 jam sehari

2) Selama hamil

a) Siang : 2 jam sehari

b) Malam : 6 jam sehari

d. *Personal hygiene*

1) Sebelum hamil

a) Mandi : 3 x sehari

b) Keramas : 3 x seminggu

c) Sikat gigi : 3 x sehari,

d) Ganti pakaian : Setiap selesai mandi

2) Selama hamil

a) Mandi : 2 x sehari

b) Keramas : 2 x seminggu

c) Sikat gigi : 3 x sehari

d) Ganti pakaian : Setiap selesai mandi

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg S : 36.5°C

N : 80 x/menit P : 21 x/menit

d. BB sebelum hamil : 50 kg

e. BB Trimester I : 59 kg

f. BB Trimester II : 54 kg

g. BB Trimester III : 55 kg

- h. TB : 145 cm
- i. LILA : 26 cm
- j. Kepala
- Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok
- Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan
- k. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada oedema
- l. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda
- m. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada polip
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- n. Mulut dan gigi
- Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada karies
- o. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- p. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- q. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol,
hyperpigmentasi areola mammae

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

r. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 95 cm

TBJ : 2.945 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan
bawah perut ibu dengan frekuensi 144 x/menit

s. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G5P3A1, gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik

1. G5 P3 A1

a. Data Subjektif (DS) :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kelima dan pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan januari umur kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang

b. Data Objektif (DO) :

- 1) Tampak linea nigra, striae alba dan tonus otot tampak tidak tegang
- 2) Pemeriksaan leopard

Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- 3) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran

kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 144 x/
menit.

c. Analisa Dan Interpretasi Data

- 1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, dkk.2020).
- 2) Pada kehamilan Multigrafida tonus otot dampak kendor karena sebelumnya sudah pernah mengalami peregangan (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).
- 3) Striae alba muncul adanya karena adanya hormon yang berlebihan dan adanya peregangan pada jaringan yang menimbulkan perdarahan pada kapiler halus dibawah kulit. Peregangan ini dapat sembuh dan meninggalkan bekas seperti parut/cicatrix pada multi gravida gan disebut striae alba (Saifuddin, dkk. 2020).

2. Gestasi 32-34 minggu

a. **Data Subjektif (DS) :**

- 1) HPHT tanggal 22 Agustus 2022
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan

b. **Data Objektif (DO) :**

- 1) Tanggal pengkajian : 26 April 2023
- 2) Tafsiran persalinan (TP) : 29 Mei 2023
- 3) Pemeriksaan Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong

c. **Analisa dan Interpretasi Data**

- 1) Menurut hukum naegele's rule usia kehamilan di hitung mulai dari HPHT tanggal 22 Agustus 2022 sampai tanggal pengkajian 26

April 2023, ibu mengalami amenore (tidak haid) dan terdengar Djj merupakan salah satu tanda kehamilan (Yulizawati, ddk. 2017).

- 2) Menurut rumus McDonald untuk mengetahui usia kehamilan ibu dalam minggu $TFU \times 8/7$ berdasarkan TFU 31 cm maka $30 \times 1,14=34,2$ (34-36 Minggu). Jadi, TFU ibu sesuai usia kehamilannya 35 minggu 1 hari (Nawang Sari, H. 2022). Menurut rumus McDonald untuk mengetahui usia kehamilan ibu dalam bulan $TFU \times 2/7$ berdasarkan TFU 31 cm maka $31 \times 0,28=8,4$ (8 Bulan). Jadi, TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan 35 Minggu 1 hari (Nawang Sari, H. 2022).

3. Situs memanjang

a. **Data Subjektif (DS) :**

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

b. **Data Objektif (DO) :**

1) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- 2) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 144 x/ menit

c. Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu (Prawihardjo, 2014).

4. Intrauterine

a. Data Subjektif (DS) :

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

b. Data Objektif (DO) :

- 1) Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen
- 2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

c. Analisa dan interpretasi data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam carpus uteri yang disebut dengan intra uterin (Bacty, 2014)

3) Tunggal

a. Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan januari umur kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif (DO) 3

1) Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

2) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran

kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/ 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 (Saifuddi AB, dkk. 2016)

5. Intra uterine

a. Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan januari umur kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif (DO) :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 144 x/i

c. Analisa dan Interpretasi Data

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

6. Keadaan Ibu baik

a. Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang dan ibu merasakan keluhan batuk dan kencing sejak 1 minggu yang lalu.

b. Data Objektif (DO) :

1) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital (TTV) :

TD : 110/70 mmhg

S : 36,56° C

N : 80 x/menit

P : 21 x/menit

3) BB sebelum hamil : 50 kg

4) BB saat pengkajian : 59 kg

5) Tinggi badan : 145 cm

6) Lila : 26 cm

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis (Mustifatul, 2015)
- 2) Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian antropometri. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, indeks masa tubuh (IMT) pola penambahan berat tambah tubuh serta pola gizi pada ibu hamil (Franli david, 2019)

7. Keadaan janin baik

a. Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan januari umur kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif (DO) :

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

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur (Sarwono, 2014)
- 2) Faktor yang dapat mempengaruhi gerakan janin, salah satunya yaitu kadar oksigen, tinggi atau rendahnya kadar oksigen yang diterima

janin juga memengaruhi gerakan, bila oksigen yang diterima rendah, maka tubuh akan menjadi lemah dan gerakan janin pun jadi melemah. Yang kedua yaitu air ketuban, banyaknya air ketuban juga turut memengaruhi pergerakan janin di dalam kandungan. Jika air ketuban dalam kandungan hanya sedikit maka janin pun akan sulit bergerak. Namun bila air ketuban di dalam rahim cukup banyak, maka janin akan bebas bergerak. Ketiga usia kehamilan, semakin besar usia kehamilan, maka gerakan janin juga akan semakin berkurang. Hal ini terjadi karena janin yang semakin membesar sehingga ruang gerak di rahim mama menjadi terbatas (Renny wiwin R, 2020).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang meunjan

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN / INTERVENSI

Diagnosa : G4P3A1, gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Ibu dan janin dalam keadaan baik

- Kriteria : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan:
- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal :
 - 1) Tekanan darah: 90-130/60-90 mmHg
 - 2) Nadi : 60-100x/ menit
 - 3) Pernafasan: 16-24x/menit
 - 4) Suhu : 36,5-37,5°c
 - b. Denyut jantung janin :120-160x/menit
 - c. TFU sesuai umur kehamilan
2. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya rasa cemas pada kehamilannya

Intervensi

Tanggal 26 April 2023

1. Berikan *health education* pada ibu tentang :
 - a. Gizi seimbang
Rasional : Asupan makanan yang bergizi seimbang penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.
 - b. Istirahat
Rasional : Istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena hamil. Begitupun dengan posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri supaya memperlancar sirkulasi darah.
 - c. *Personal hygiene*
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi dan ibu dalam keadaan nyaman

2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil pada trimester III

Rasional : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya dan mencegah terjadinya kekhawatiran

3. Pastikan apakah ibu sudah mengetahui dan paham dengan informasi yang diberikan

Rasional : Ibu mengetahui dan paham terhadap penjelasan yang diberikan

4. Anjurkan ibu minum sirup Actifed 1x1, golongan dekongestan yang berkerja menyempitkan pembuluh darah dirongga hidung sehingga mampu meredakan gejala hidung tersumbang dan Licokalk 2x1, golongan licokalk bermanfaat untuk membantu mencegah defisiensi kalsium

Rasional : Memenuhi zat besi dan pembentukan sel darah merah, mengoptimalkan fungsi saraf, membantu pembentukan DNA serta sel-sel darah pada ibu dan janin.

5. Anjurkan ibu datang kapan saja apabila ada keluhan dan datang kunjungan ulang 1 pekan depan untuk memantau keadaan ibu dan janin

Rasional : Untuk memantau bagaimana keadaan ibu dan janin

LANGKAN VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 25 April 2023

Pukul : 12.10 Wita

1. Memberikan *health education*
 - a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (susu)

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. *Personal hygiene*

Menganjurkan ibu rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu :

Edema pada tangan dan tungkai, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memastikan apakah ibu sudah mengetahui dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan paham ditandai dengan ibu bisa

mengulang kembali informasi yang diberikan

4. Menganjurkan ibu minum sirup Actifed 1x1 dan Licokalk 2x1

Hasil : Ibu bersedia meminumnya setiap hari

5. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 26 April 2023

Pukul : 12. 23 WITA

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

a. TTV dalam batas normal

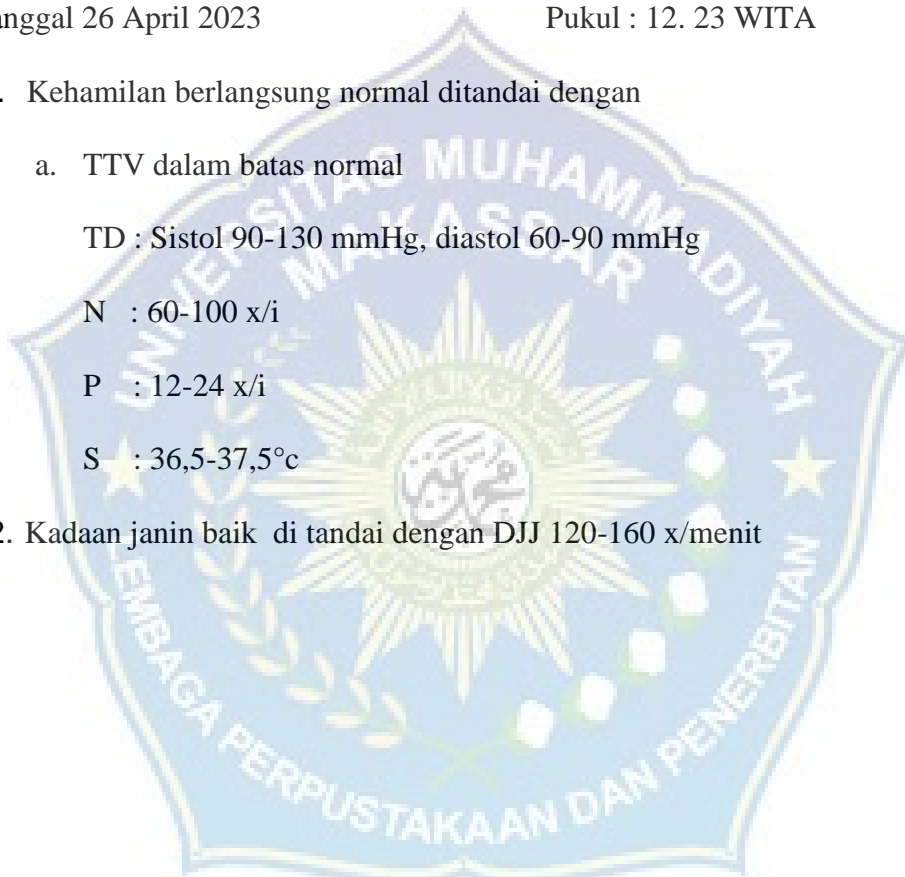
TD : Sistol 90-130 mmHg, diastol 60-90 mmHg

N : 60-100 x/i

P : 12-24 x/i

S : 36,5-37,5°C

2. Kadaan janin baik di tandai dengan DJJ 120-160 x/menit



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "S" GESTASI 35 MINGGU 1 HARI
DI PMB HJ SITI MARIANI ASSAAD, S.ST MAKASSAR
TANGGAL 26 APRIL 2023**

Data Subjektif (S) :

Ibu mengatakan ini kehamilan kelima dan pernah keguguran, HPHT 22 Agustus 2023, Menurut ibu umur kehamilan \pm 8 bulan, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya.

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis
2. Berat badan sebelum hamil : 50 kg
Sekarang : 59 kg, LILA : 26 cm
3. Tanda-tanda vital, TD :110/80 mmHg, S : 36.5°C, N : 80 x/menit, P : 21 x/menit
4. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola
Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
5. Abdomen
Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur tidak ada bekas operasi.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 31 cm (3 jari bawah *processus xiphoides*), teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

IV : 90 cm

LP : 2.790 gram

TBJ

:

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

6. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : G5P3A1, gestasi 35 minggu 1 hari, tunggal, hidup, situs memanjang, intra uterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

PLANNING (P) :

Tanggal 26 April 2023

Pukul : 12.10 Wita

1. Memberikan *health education*

a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (susu)

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. *Personal hygiene*

Menganjurkan ibu rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu :

- a. Edema pada tangan dan tungkai, sering buang air kecil (BAB), adanya varises, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memastikan apakah ibu sudah mengetahui dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan paham ditandai dengan ibu bisa

mengulang kembali informasi yang diberikan

4. Menganjurkan ibu minum sirup Actifed 1x1 Licokalk 2x1

Hasil : Ibu bersedia meminumnya setiap hari

5. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 36 MINGGU
DI RUMAH JL. SUKA MANA
TANGGAL 01 MEI 2023

Data Subjektif (S) :

Ibu mengatakan ini kehamilan kelima dan pernah keguguran., HPHT ibu tanggal 22 Agustus 2022, Menurut ibu umur kehamilan 8 bulan, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya.

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Berat badan sebelum hamil : 50 kg, sekarang : 61kg , LILA : 28
3. Tanda-tanda vital, TD :110/80 mmHg, S : 36.5°C, N : 80x/menit, P : 22x/menit
4. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola
Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
5. Abdomen
Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 33 cm (3 jrbpx) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 98 cm

TBJ : 3.234 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

6. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : G5P3A1, gestasi 36 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intra uterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

PLANNING (P)

Tanggal: 01 Mei 2021

Pukul: 16.25 – 16.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal serta DJJ bayi dalam batas normal

TD : 110/80mmHg P : 22x/menit

N : 89x/menit S : 36,5°C

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 148x/menit

Hasil: Ibu mengerti kondisinya saat ini

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan dimana frekuensi makan dalam sehari minimal 3x untuk makanan utama dan selingan minimal 2x dengan mengonsumsi makanan yang terdiri dari 5 bahan pangan yaitu makanan pokok (nasi atau penggantinya minimal 4-6 porsi sehari), lauk pauk (minimal 1 butir telur perhari, 2 potong tempe dan tahu, 1 potong ikan dan 1 potong daging ayam atau sapi), semangkuk sayuran (seperti daun singkong, daun kelor, sayur nangka, daun katuk, sayur bayam, kangkung dll), 1 potong buah buahan (seperti pepaya, pisang, apel, jeruk, dll), dan konsumsi air putih 8-12 gelas perhari serta untuk selingan dapat mengonsumsi bubur kacang hijau, jus buah, biskuit, susu, dll

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu:

Sakit kepala menetap, Penglihatan kabur, Demam tinggi, Oedema pada wajah dan tungkai, Mual muntah berlebihan, Kejang, Penurunan pergerakan janin, Nyeri perut hebat, Perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu

menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan serta bersedia ke fasilitas

kesehatan jika terjadi tanda tanda bahaya kehamilan pada dirinya

5. Memberikan konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III, yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, sesak napas, susah tidur, kram pada tungkai, gatal dan bengkak pada wajah dan tungkai

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberikan konseling pada ibu tanda tanda persalinan, yaitu perut mules secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda tanda tersebut

7. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan

Hasil: Ibu bersedia datang kembali memeriksakan kehamilannya tanggal 15

Mei 2023

**LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN USG
DI RSUD SITI FATIMAH MAKASSAR**

Tanggal USG: 24 Mei 2023

Pukul: 10.35 wita

Telah dilakukan pemeriksaan USG pada pasien:

Nama : Ny. Salmiah

No.RM : 07. 22. 47

Tgl lahir : 11 Oktober 1987

Diagnosis : Oligohidromnion

Hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan USG Tanggal, 24 Mei 2023 yaitu gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, (PU-KA), DJJ (+), Plasenta letak fundus, air ketuban sedikit, usia kehamilan ibu 39 minggu 3 hari, tafsiran berat janin (TBJ) 3.532 grm.

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “S” GESTASI 39 MINGGU 4 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2023**

1. Ibu masuk RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada Tanggal 24 Mei 2023 pukul 15.20 WITA, Pertolongan persalinan seksio cesarea (SC) dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023, pukul: 20.10- 21.45 WITA
 2. Bayi lahir tanggal 25 Mei 2023, pukul: 20.27 WITA, Plasenta lahir lengkap tanggal 25 Mei 2023 pukul: 20.30 WITA, Bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan, Jenis kelamin : laki-laki , Berat badan lahir : 3.500 gr , Panjang badan lahir : 49 cm, Lingkar kepala : 33 cm, Lingkar dada : 32 cm , Lingkar perut : 33 cm , A/S : 8/10
 3. Pemeriksaan umum bayi, Keadaan umum bayi baik
Tanda-tanda vital: Frekuensi Jantung : 140x/ menit , Suhu : 36, 7°C,
Frekuensi Nafas : 45x/ menit
- Ibu sudah menggunakan kontrasepsi IUD setelah melahirkan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY ‘S’ POST SEKSIO CESAREA HARI
KE- 2 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2023**

Tanggal Partus : 25 Mei 2023 pukul: 20.27 WITA
Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2023 pukul: 13.00 WITA
Kunjungan Nifas : Pertama (1)

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan sejak selesai operasi tanggal 26 Mei 2023 pukul: 22.00 WITA, Lokasi keluhan di daerah perut bagian bawah (daerah bekas luka operasi seksio sesarea), Ibu merasa cemas untuk bergerak, Sifat keluhan nyeri sedang, Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat, Ibu mengatakan diberikan obat antibiotik (Amoxicilin), Tablet Fe dan vitamin A, Ibu telah memberikan ASI pada bayinya, Ibu mengatakan bayinya masih beradaptasi untuk proses menyusui.

DATA OBJEKTIF

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

TD : 100/90 mmHg

N : 87x/menit,

S : 36,6°C,

P : 21x/menit

4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet
5. Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup verban, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (Perut bagian bawah), kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
6. Genitali : Terdapat pengeluaran lochia rubra tidak berbau, terpasang kateter tetap (jumlah urine sebanyak 50 cc, jumlah minum ibu sebanyak 150 ml) , tidak ada oedema dan kelenjar bartolini.

ASSESSMENT

Diagnosa : Post seksio sesarea hari 2

Masalah aktual : Nyeri luka bekas seksio sesarea (SC)

PLANNING

Tanggal: 26 Mei 2023

Pukul: 13.10 – 13.20 Wita

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya

Hasil: Telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri dikarenakan melahirkan dengan tindakan seksio cesarea sering menyebabkan efek samping berupa rasa nyeri pada luka bekas operasi. Luka bekas operasi caesar yang terasa nyeri adalah hal wajar. Pasalnya, banyak sekali lapisan perut dan lemak yang harus dipotong maupun dipisahkan guna mengeluarkan bayi dari kandungan.

Hasil: Ibu telah memahami keadaanya

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

Hasil: Ibu mengerti dan mencoba melakukan Tehnik relaksasi

4. Mengingatkan ibu untuk datang ke RS 1 minggu kemudian untuk melakukan kontrol luka bekas operasi karena, Setiap satu minggu kasa harus dibuka
Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi 6 piring perhari), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 4 potong sedang perhari dan telur ayam dengan porsi 4 butir perhari), buah-buahan seperti pepaya atau pisang sebanyak 4 potong sedang perhari, sayur-sayuran dengan porsi 4 mangkuk, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 3 liter atau 14 gelas perhari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

6. Memberikan Konfirmasi informasi edukasi (KIE) pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci

tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur

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

8. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi

Hasil: Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

11. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan perawatan payudara

Hasil: Ibu bersedia melakukannya.

12. Mengingatkan ibu untuk meminum obat sesuai dengan anjuran minum Hasil:

Ibu rutin mengonsumsi obatnya sesuai dengan aturan minum yaitu 3x1 setiap selesai makan untuk obat Amoxicilin, 1x1 setiap malam sebelum tidur (Tablet

fe) dan vitamin A diminum 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

13. Mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini

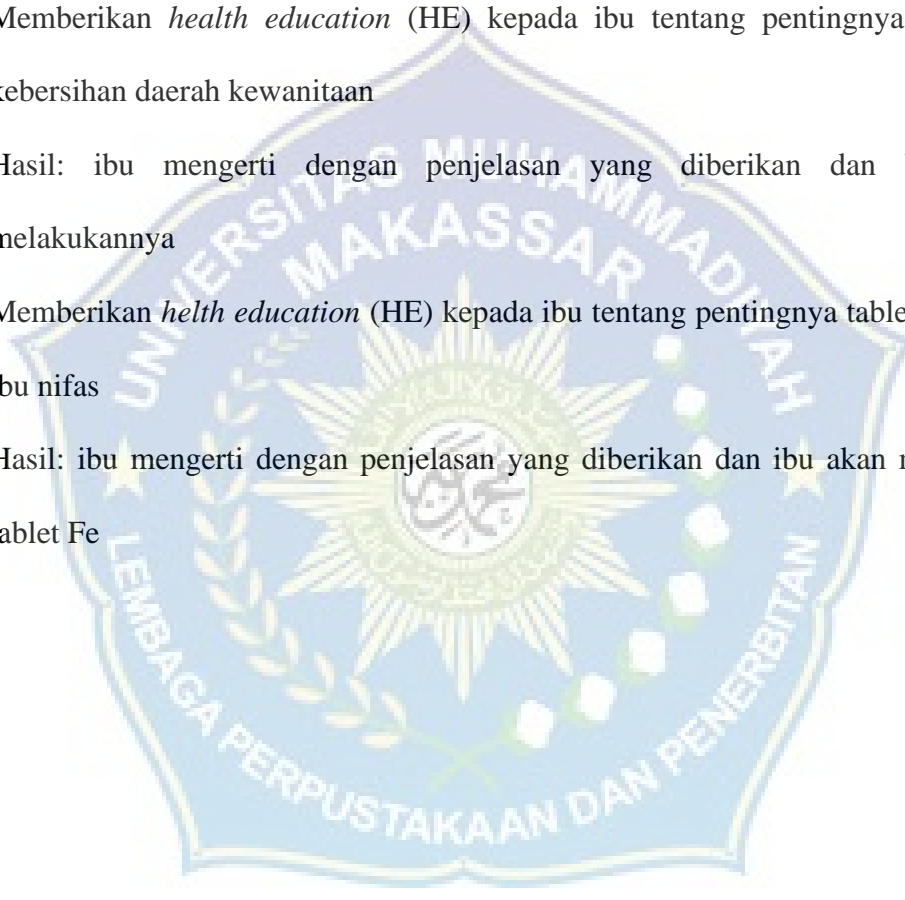
Hasil: ibu bergerak diatas tempat tidur dan berjalan sendiri ke WC dan sekitaran tempat tidur.

14. Memberikan *health education* (HE) kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan daerah kewanitaan

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

15. Memberikan *helth education* (HE) kepada ibu tentang pentingnya tablet Fe pada ibu nifas

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan meminum tablet Fe



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "S" POST SEKSIO CESAREA HARI
KE- 7 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF

Ibu telah kontrol luka jahitan di RSUD siti Fatimah makassar , Pengeluaran bercak darah sedikit dari jalan lahir , Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat, Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu, Pengeluaran ASI lancar

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg
S : 36,7°C,
N : 82x/menit
P : 20x/menit
4. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet
5. Abdomen: Tampak luka bekas operasi yang masih diperban, ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
6. Genitalia: Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguilenta

ASSESSMENT

Diagnosa : Post seksio sesarea hari ke-7

PLANNING

Tanggal: 31 Mei 2023

Pukul: 10.00 – 10.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

- a. Hindari aktifitas berat

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

- b. Hindari pakaian ketat

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

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

5. Mengingat kembali ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Mengingat kembali pada ibu tentang gizi seimbang: agar membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi 6 piring perhari), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 4 potong sedang perhari dan telur ayam dengan porsi 4 butir perhari), buah-buahan seperti pepaya atau pisang sebanyak 4 potong sedang perhari, sayur-sayuran dengan porsi 4 mangkuk, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 3 liter atau 14 gelas perhari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingat kembali tentang *peronal hygiene* dengan cara senantiasa menjaga kebersihan tubuh dengan teratur seperti, mandi 2-3 kali sehari, keramas 2-3 kali

seminggu, gosok gigi 2 kali sehar, menjaga kebersihan daerah genitalia tetap bersih dan kering, janti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau setiap setelah BAK dan BAB, sert menjaga luka pasca operasi ceasar tetap besar dan kering untuk menghindari infeksi

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” POST SEKSIO CESAREA HARI
KE- 10 DI PUSKSMAS BARA-BARAYA MAKASSAR
TANGGAL 03 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu telah kontrol luka jahitan di puskesmas bara-baraya
2. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka
3. Sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 110/90 mmHg S : 36,7°C
N : 82x/menit P: 20x/menit
4. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola di pencet
5. Abdomen: tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba
6. Genitalia: Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea serosa

ASSESMEN

Diagnosa : Post seksio sesarea hari ke-10

PLANNING

Tanggal: 03 Juni 2023

Pukul: 09.45 – 10.12 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/90 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling ibu untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak diperban, yaitu: Jaga luka agar tidak lembap usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC. Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "S" POST SEKSIO CESAREA HARI
KE- 32 DI JALAN SUKAMANA MAKASSAR
TANGGAL 25 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri luka pada jahitannya
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan sudah tidak memakai pembalut
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 86 x/menit
Suhu : 36,6 °C

4. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

5. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

6. Genetalia

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

ASSESSMENT

Diagnosa : Postpartum hari ke-32

PLANNING

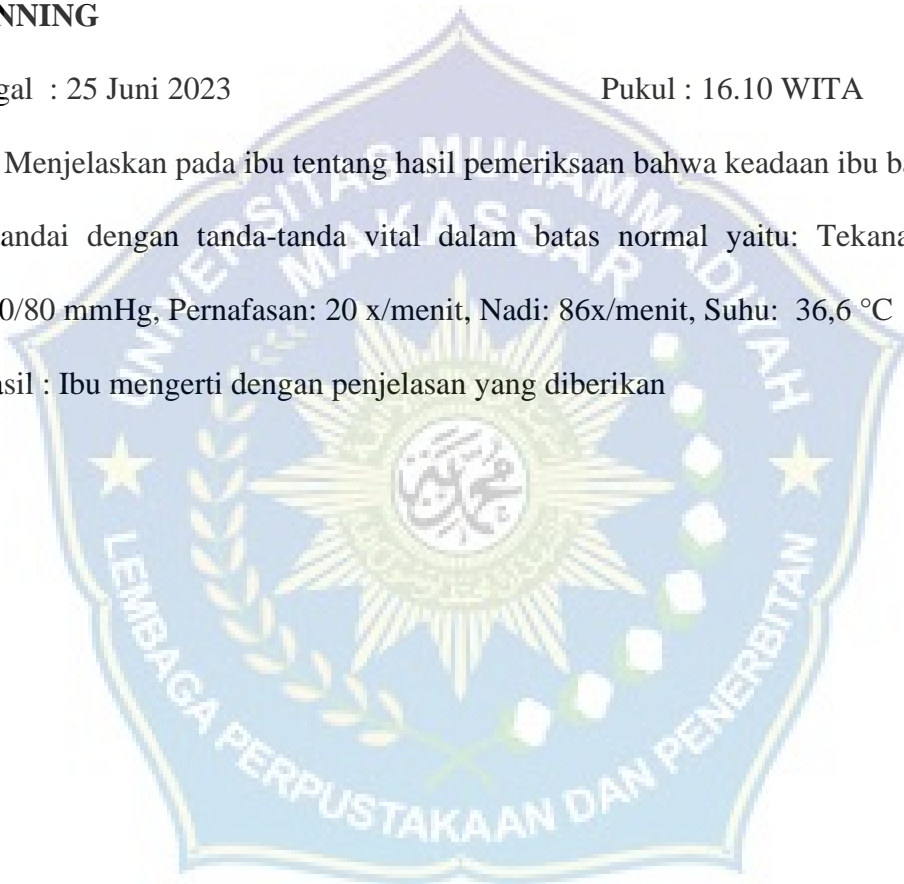
Tanggal : 25 Juni 2023

Pukul : 16.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: Tekanan darah:

110/80 mmHg, Pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 86x/menit, Suhu: 36,6 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "S" USIA 2 HARI
DI RSUD SITI FATIMA MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2023**

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Riwayat persalinan sekarang

Masa gestasi: 39 minggu 3 hari, Tempat persalinan: RSKDIA Siti Fatimah Makassar, Penolong persalinan: Dokter obgyn, Jenis persalinan: Seksio cesarean, Bayi lahir tanggal: 25 Mei 2023, pukul: 20.10 Wita

2. Data psikologis bayi

- a. Bayi mau menyusu dan tidak rewel selama proses menyusu
- b. Bayi menangis saat ingin menyusu atau pakaian basah
- c. Bayi menangis dan bergerak aktif saat pakaian atau bedongan dibuka atau dilepaskan

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

- 1) Ibu menyusui bayinya secara on demand
- 2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
- 3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian

b. Eliminasi

1) BAB

Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 1x (konsistensi lembek, warna hijau kehitaman) sejak bayi lahir sampai pengkajian

2) BAK

Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 4x (konsistensi cair, warna jernih) sejak bayi lahir sampai pengkajian.

c. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan dan celana bayi di ganti setiap bayi BAB dan BAK.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 140x/ menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,7°C (36,5-37,5°C)

Frekuensi Nafas : 45x/ menit (40-60x/ menit)

3) Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan : 3500 gr

b. Panjang badan : 49 cm

c. Lingkar kepala (LK) : 33 cm

d. Lingkar dada (LD) : 32 cm

e. Lingkar perut (LP) : 33 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bibir dan Mulut: Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- c. Abdomen : Perut tampak datar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- d. Kulit : warna kulit kemerah-merahan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Bayi cukup bulan (BCB)/Sesuai masa kehamilan (SMK)

Data subjektif :

1. HPHT tanggal 22 Agustus 2022
2. Bayi lahir tanggal 25 Mei 2023

Data objektif :

1. Pemeriksaan antropometri

- a. Berat badan : 3500 gr
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala (LK) : 33 cm
- d. Lingkar dada (LD) : 32 cm
- e. Lingkar perut (LP) : 33 cm

2. Masa gestasi : 39 minggu 3 hari

Analisa dan interpretasi data :

1. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan. (Prawirohardjo Sarwono. 2020)
2. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120-160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60 x permenit, kulit kemerahan (Jamil, Siti Nurhasiyah. dkk. 2017)
3. Berdasarkan umur kehamilan, bayi dapat di bagi dalam 3 kelompok yaitu:
 - a. Preterm / bayi prematur : < 37 minggu (< 259 hari)
 - b. Term / bayi cukup bulan : 37 - 42 minggu (259 - 293 hari)
 - c. Postterm / bayi lebih bulan : > 42 minggu. (Jamil, Siti Nurhasiyah. dkk. 2017)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ KONSULTASI/

RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Bayi cukup bulan (BCB)/Sesuai masa kehamilan (SMK)

Tujuan :

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tidak terjadi infeksi tali pusat

Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan:

a. TTV dalam batas normal:

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 40-60x/menit

Suhu : 36.5°C-37.5°C

b. Antropometri dalam batas normal yaitu

BBL : 2500 - 4000 gr LD : 30 - 38 cm

PBL : 48 - 52 cm LP : 32 - 35 cm

LK : 33 - 35 cm

2. Tidak terjadi infeksi tali pusat ditandai dengan:

- a. Tidak adanya warna kemerahan pada kulit disekitar tali pusat
- b. Tidak berbau busuk
- c. Tidak ada perdarahan
- d. Tidak ada pembengkakan
- e. Tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah

Rencana tindakan (Intervensi)

Tanggal: 26 Mei 2023

Pukul: 13.35 – 13.45 Wita

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

Rasional: Agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadigumoh pada bayi

2. Observasi tali pusat bayi

Rasional: Untuk mendeteksi adanya tanda tanda infeksi

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

4. Kebersihan bayi

5. Kehangatan bayi

Rasional: Agar ibu dapat memperhatikan kebersihan dankehangatan bayi

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

Rasional: Agar bayi mendapat ASI eksklusif

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

Rasional: Agar ibu dapat melakukan deteksi dini jika terjadi tandatanda bahaya pada bayinya

8. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal, (31 Mei 2023)

Rasional: Agar pertumbuhan bayi dapat dipantau

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal: 26 Mei 2023

Pukul: 13.45-14.00 Wita

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan
2. Mengobservasi tali pusat bayi
Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat tampak bersih dan basah
3. Memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan.
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

7. Mengingat kan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal, 31 Juni 2023 (7 hari setelah persalinan)

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal: 26 Mei 2023

Pukul: 14.00 Wita

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan:

- a. TTV dalam batas normal

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

Suhu : 36, 7°C (36, 5-37, 5°C)

Frekuensi Nafas : 45x/ menit (40-60x/ menit)

- b. Antropometri dalam batas normal

Berat badan : 3500 gr (2500 - 4000 gr)

Panjang badan : 49 cm (48 - 52 cm)

Lingkar kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)

Lingkar dada (LD) : 32 cm (30 - 38 cm)

Lingkar perut (LP) : 33 cm (32-35 cm)

2. Tidak terjadi infeksi tali pusa



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “S” USIA 2 HARI
DI RSKDIA SITI FATIAMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak kelima berjenis kelamin laki laki-laki, Ibu sangat merasa bersyukur atas kelahiran putranya, Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian, Ibu mengatakan Bayi mau menyusu dan tidak rewel selama proses menyusu.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Frekuensi Jantung : 140x/ menit
 - b. Suhu : 36,7°C
 - c. Frekuensi Nafas : 45x/ menit
3. Pemeriksaan antropometri,
 - a. Berat badan : 3500 gr
 - b. Panjang badan : 49 cm
 - c. Lingkar kepala (LK) : 33 cm
 - d. Lingkar dada (LD) : 32 cm
 - e. Lingkar perut (LP) : 33 cm.

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah mudah sklera putih
- b. Abdomen : Tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- c. Kulit : warna kulit kemerah-merahan

ASSESSMENT

Diagnosa: Bayi cukup bulan (BCB)/Sesuai masa kehamilan (SMK)

PLANNING

Tanggal: 26 Mei 2023

pukul: 13.40 – 14.00 WITA

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

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengobservasi tali pusat bayi

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

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingat kan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal, 31 Juni 2023 (7 hari setelah persalinan).

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “S” USIA 7 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2023**

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat, Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering, Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput, Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum bayi baik, Tanda-tanda vital, Frekuensi Jantung : 138 x/ menit Suhu : 36, 7°C, Frekuensi Nafas : 42 x/ menit , Pemeriksaan antropometri, Berat badan : 3600 gr, Panjang badan : 49 cm, Lingkar kepala (LK) : 35 cm, Lingkar dada (LD) : 34 cm, Lingkar perut (LP) : 33 cm.

Pemeriksaan fisik, Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih, Abdomen : Tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

ASSESSMENT

Diagnosa : Bayi cukup bulan (BCB)/Sesuai masa kehamilan (SMK)

PLANNING

Tanggal: 31 Mei 2022

Pukul:10.00 – 103 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik sebesar 100 gr dari 3500 gr menjadi 3600 gr

Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang:

- a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio pada tanggal 21 Juni 2023 di Puskesmas Bara-baraya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “S” USIA 10 HARI
DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR
TANGGAL 03 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Frekuensi Jantung : 140 x/ menit
 - b. Suhu : 36,7°C
 - c. Frekuensi Nafas : 45 x/ menit
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan : 3600 gr
 - b. Panjang badan : 50 cm
 - c. Lingkar kepala (LK) : 35 cm
 - d. Lingkar dada (LD) : 34 cm
 - e. Lingkar perut (LP) : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Abdomen : Tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- c. Kulit : warna kulit kemerah-merahan.

ASSESSMENT

Bayi cukup bulan (BCB)/Sesuai masa kehamilan (SMK)

PLANNING

Tanggal: 03 Juni 2023

Pukul: 09..45 – 10.12 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik sebesar 100 gr dari 3500 gr menjadi 3600 gr

Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY“S” BARU INRA UTERINE DEVICE
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 JUNI 2023**

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Data biologis/fisiologis

- a. Ibu menggunakan kontrasepsi IUD
- b. Ibu pernah memakai KB suntik 3 bulan pada tahun 2012-2019
- c. Anak terakhir ibu berumur 1 hari (1 hari)
- d. Ibu memakai kontrasepsi untuk menunda kehamilannya
- e. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
- f. Suami setuju apabila istrinya menggunakan kontrasepsi IUD

2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 100/90 mmHg

S : 36.7°C

N : 87x/ menit

P : 21x/ menit

- d. BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 59 kg

TB : 145 cm

e. Payudara

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

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

B. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Ny "S" P5A1 dengan kontrasepsi IUD

1. Data Subjektif

Ibu telah menggunakan kontrasepsi IUD untuk menjarakkan kehamilan

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 100/90 mmHg

N : 87x/ menit

S : 36.7°C

P : 21x/ menit

d. BB sebelum hamil: 46 kg

BB sekarang : 50 kg

TB : 150 cm

e. Payudara

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

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

3. Analisa dan interpretasi data

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam *tuba falopii*, mempengaruhi erilisasi sebelum ovum mencapai *cavum uteri*, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Rani pratama putri, dkk).

C. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

D. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ KONSULTASI/ RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

E. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : Ny "S" P5A1 Akseptor baru KB IUD

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan kontrasepsi IUD

Kriteria : Ibu dapat beradaptasi dengan kontrasepsi IUD dengan:

a. TTV dalam batas normal

TD: 90-120/60-80 mmHg

N: 60-100x/menit

S: 36,5-37,5 °C

P: 16-24x/menit

- b. Ibu mendapatkan suntikan secara teratur setiap 3 bulan
sekali

Rencana tindakan (Intervensi)

Tanggal: 25 Juni 2023

Pukul : 20.45 wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional: Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan pada ibu tentang kontrasepsi IUD

Rasional: Agar menambah wawasan ibu

3. Jelaskan pada ibu tentang efek jamping kontrasepsi IUD

Rasional : agar ibu beradaptasi dengan kondisinya

4. Jelaskan kepada ibu agar memeriksa secara mandiri alat kontrasepsi IUD yang telah dipasang untuk memeriksa secara mandiri

Rasionalnya: AGAR ibu tau bahwa kondisi iud dalam keadaan baik baik saja

F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal: 25 Juni 2023

Pukul: 20.45 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum ibu baik,

TD: 100/90 mmHg, S: 36.7°C, N: 87x/ menit, P: 21x/ menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi IUD

Intra Uterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, dimana terdapat untaian benang sebagai pengontrol.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk datang kembali jika ada keluhan atau kapan saja bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan.

4. Mengajarkan ibu cara memeriksa secara mandiri kondisi IUD yang sudah terpasang

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

G. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal :25 Juni 2023

Pukul : 20.45 WITA

1. TTV ibu dalam batas normal, yaitu:

TD : 100/90 mmHg S : 36,7°C

N : 87x/menit P : 21x/menit

2. Ibu telah menggunakan kontrasepsi IUD
3. Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan atau kapan saja bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "S" AKSEPTOR BARU INTRA UTERINE
DEVIVESDI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 JUNI 2023**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu menggunakan kontrasepsi IUD
2. Ibu pernah memakai KB suntik 3 bulan pada tahun 2012-2019
3. Anak terakhir ibu berumur 1 hari (1 hari)
4. Ibu memakai kontrasepsi untuk menunda kehamilannya
5. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
6. Suami setuju apabila istrinya menggunakan kontrasepsi IUD

DATA OBJEKTIF

2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda-tanda vital
TD : 100/90 mmHg N : 87x/ menit
S : 36.6°C P : 21x/ menit
5. BB sebelum hamil : 50 kg
6. BB sekarang : 54 kg
7. TB : 145 cm
8. Payudara

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

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

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. "S" P5A1 kontrasepsi IUD

PLANNING

Tanggal: 25 Juni 2023

20.435 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum ibu baik, TD:

100/90 mmHg, S: 36.7°C, N: 87x/ menit, P: 21x/ menit dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu ada alat kontrasepsi IUD yang di pasang

Hasil: alat kontrasepsi IUD sudah di pasang.

3. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping kontrasepsi IUD

Hasil: Spotting: keluarnya bercak-bercak darah di antara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika sedang kelelahan dan stress. Perubahan siklus menstruasi: setelah pemasangan IUD, siklus menstruasi menjadi lebih pendek.

Amenorhea: tidak didapat tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih.

Dismenorrhea: munculnya rasa sakit menstruasi tanpa penyebab organik.

Menorrhagia: perdarahan berat secara berlebihan selama haid atau menstruasi (masa haid lebih dari delapan hari). Fluor Albus: penggunaan IUD akan

memicu rekurensi vaginosis bakterial yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan Lactobacillus yang mempunyai konsentrasi tinggi

sebagai flora normal vagina. Pendarahan post seksual: pendarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang IUD yang menggesek mulut rahim

5. Jelaskan kepada ibu agar memeriksa secara mandiri alat kontrasepsi IUD yang telah dipasang untuk memeriksa secara mandiri

Hasil: langkah pertama anjurkan ibu untuk mencuci tangannya terlebih dahulu memakai sabun di bawah air mengalir, setelah cuci tangan lepaskan pakaian dalam setelah itu anjurkan ibu mencuci vaginanya lalu beritahu ibu untuk mengecek IUD menggunakan dua jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah, jika ibu merasa ada benang yang keluar maka selipkan kembali benang tersebut ke dalam vagina ibu.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus Ny “S” yang telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif di PMB Siti Mariani Assaad, S.ST dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 26 April 2023 sampai dengan Tanggal 25 Juni 2023

1. Kehamilan

Klien bernama Ny “S” usia 35 Tahun hamil anak kelima bertempat tinggal di Jl. Sukamana Makassar. Selama kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali kunjungan selama kehamilan dengan rincian 1 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 2 kali di trimester 3 dan telah melakukan pemeriksaan ANC di dokter obgyn sebanyak 1 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini sesuai dengan standar pemeriksaan ANC Kemenkes RI (2020), yaitu pelayanan antenatal care pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan pada kasus Ny. S karena telah memenuhi standar kunjungan *antenatal care*.

Pada kasus Ny “S” diberikan pelayanan 10 T yang berguna untuk mendeteksi secara dini resiko atau penyulit yang mungkin terjadi pada ibu. Standar pelayanan *antenatal* terpadu minimal 10 T menurut kemenkes RI. 2020 yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan, beri tablet tambah darah, tes/periksa laboratorium, tata laksana/panganan kasus, temu wicara/konseling. Adapun pelayanan 10 T yang diberikan pada Ny. S adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pada kasus Ny “S” penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan digunakan untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT) agar diketahui kenaikan berat badan Ny “S” selama hamil dalam batas normal atau tidak. Dalam jurnal yang di kemukakan oleh Sulistiawati, S. 2020, IMT merupakan pengukuran lemak tubuh berdasarkan berat badan

dan tinggi badan. Pengukuran yang terbaik dalam pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil adalah berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil.

Berdasarkan kasus Ny “S” dari hasil pemeriksaan didapatkan IMT sebesar $28,1 \text{ kg/m}^2$ yang menandakan IMT ibu dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Fahmi, Y. 2020) yang mengatakan bahwa *World Health Organization (WHO)* mengklasifikasikan IMT normal apabila IMT sebesar $18,5\text{-}24 \text{ kg/m}^2$.

Kenaikan berat badan Ny “S” selama hamil sebesar 9 kg selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Yulizawati, dkk. 2021) yaitu, total penambahan berat badan pada kehamilan dengan IMT normal sebesar 8 – 16 kg.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan Ny “S” 150 cm. Yulizawati, dkk. 2021 mengemukakan bahwa bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena dapat dicurigai adanya panggul sempit. Maka dari itu penting untuk mengukur tinggi badan ibu hamil karena merupakan salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko. Tinggi badan Ny “S” normal karena tidak kurang dari 145 cm jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus Ny “S”

Pada kunjungan pertama di trimester satu berat badan ibu 59 kg, pada kunjungan kedua ibu tidak melakukan kunjungan ANC, pada kunjungan ketiga di trimester 2 berat badan ibu mengalami penurunan

yaitu 54 kg, ditrimester ketiga pada kunjungan keempat berat badan ibu mengalami peningkatan yaitu 69 kg, pada kunjungan keempat di trimester ketiga mengalami penurunan yaitu 59 kg.

Pada kasus Ny.”S” peningkatan berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi ibu sebelum hamil yaitu apabila status ekonomi baik kebutuhan gizi ibu hamil akan terpenuhi dan sebaliknya apabila status ekonomi kurang status ekonomi ibu akan kurang, jarak kelahiran yang terlalu dekat, usia kehamilan dan keadaan kesehatan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan Eppy Setiyowati, dkk.

b. Ukur tekanan darah

Dari hasil pemeriksaan tekanan darah Ny “S” selalu berada dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir yaitu 110/90 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yulizawati, dkk. 2021 yaitu tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia. Penulis berpendapat, dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya dan menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan tekanan darah Ny “S” normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pada kasus Ny “S” dilakukan pengukuran lingkar lengan atas didapatkan LILA Ny “S” 26 cm. Menurut (Yulizawati, dkk. 2021)

pengukuran lingkaran lengan atas/LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi pada ibu hamil. Disebut KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm, yang menggambarkan kekurangan pangan baik dalam jumlah maupun kualitasnya. pengukuran LILA ini penting dilakukan karena malnutrisi pada ibu mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang sehingga pertumbuhan janin terhambat dan ibu hamil berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan kasus Ny “S” dari hasil pemeriksaan menandakan status gizi ibu baik sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) Bahwa LILA normal yaitu $\geq 23,5$ cm.

teori menurut Yulizawati, dkk. (2021)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pada kunjungan terakhir ANC pada pemeriksaan Leopold 1 mengukur TFU dengan menggunakan pita sentimeter diukur mulai dari simpisis pubis sampai ke puncak fundus uteri dan ditemukan TFU Ny. A 33 cm (3 jari bawah *processus xiphoideus*) dengan usia kehamilan 36 minggu 0 hari (9 bulan). Ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2015) umur kehamilan 36 minggu TFU normalnya sekitar 33 cm (3 jari di bawah prosesus xypoideus). TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Lohson yaitu (tinggi fundus uteri – 12 x 155 gram). Berdasarkan rumus tersebut didapatkan taksiran berat janin Ny “S” adalah 3255

gram. Menurut Manuaba (2015) berat janin yang normal untuk usia kehamilan aterm adalah >2500-3500 gram. Maka dari itu menurut penulis taksiran berat janin Ny “S” normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena TFU pada usia kehamilan 36 minggu 0 hari sesuai dengan teori

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

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny “S”, presentasi janin normal yaitu bagian kepala menjadi bagian terendah janin saat auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba 2015 letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu, penilaian DJJ dilakukan pada usia kehamilan >12 minggu dan selanjutnya pada setiap ibu melakukan kunjungan ANC. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Posisi janin Ny. S tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan

Pada kasus Ny “S” mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali. Dengan rincian pemberian anak pertama 2 kali pada tahun 2006. Anak kedua 1 kali pada tahun 2007 , anak ketiga 1 kali pada tahun 2012 dan pada kehamilan keempat dan kehamilan sekarang ibu tidak mendapatkan imunisasi TT. Menurut Kemenkes RI. 2020 interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu TT1 pada kunjungan ANC pertama, TT2 4 minggu kemudian setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 tahun setelah TT3 dan TT5 1 tahun setelah TT5

g. Beri tablet tambah darah

Tablet Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk membentuk sel darah merah atau hemoglobin, Pada ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terjadi keguguran, lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah (BBRL), perdarahan sebelum dan pada waktu melahirkan. Menurut Magdarina destri agtini, dkk. 2019. Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan.

Menurut Septiani, W, 2017, pemberian tablet tambah darah (Fe) dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, pertumbuhan dan metabolisme energi, serta meminimalkan peluang terjadinya anemia. Zat besi pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh, penambahan zat besi melalui makanan atau suplemen

zat besi (Fe) mampu mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran)

h. Tes/periksa laboratorium

Pada kasus Ny “S” dilakukan pemeriksaan laboratorium hanya 1 kali pada tanggal 24 November 2022 dengan hasil Hb: 11, 2 gr%, albumin dan reduksi :(-), HbsAg dan HIV: non reaktif, golongan darah: A. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013), bahwa pemeriksaan dan pengawasan laboratorium dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Seharusnya pemeriksaan kadar hemoglobin di trimester ketiga sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia karena dikhawatirkan jika terjadi anemia dan tidak segera diatasi dapat berdampak buruk bagi ibu dan janinnya. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Millah, AS. 2019 bahwa, Pada kehamilan, relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. ibu hamil yang mengalami anemia berdampak buruk terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Dampak pada kehamilan diantaranya adalah abortus, kelahiran prematur, infeksi, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Pada persalinan akan berdampak pada gangguan kontraksi berkurang, persalinan berlangsung lama dan dampak pada pasca terjadinya sub involusi uterus, ASI berkurang serta infeksi puerperium

Pemeriksaan laboratorium meliputi: pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor, apabila terjadi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya), pemeriksaan protein dalam urine (untuk melihat glukosa dalam urine yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus), pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibody HIV dalam sampel darah), dan pemeriksaan HbsAg (untuk mendeteksi adanya virus Hepatitis B). Namun dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu masuk kedalam kategori normal sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ratmawati, dkk. 2019 bahwa anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11,2 gr% pada trimester I dan trimester III atau kadar hemoglobin <10,5 gr% pada trimester II.

Pada kasus Ny "S" dikunjungi pertama ibu diberikan konseling tentang pemenuhan tentang gizi seimbang, konseling tentang kontrak sepsi KB IUD, istirahat dan tidur, personal hygiene, perawatan payudara, ASI eksklusif, tandah bahaya kehamilan, ketidak nyamanan yang mungkinterjadi pada kehamilan trimester III. Ny "S" bersedia untuk tetap mengosumsi tablet Fe dan melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 01 Mei 2023 atau jika ibu memiliki keluhan. Pada kunjungan kedua ibu diberikan konseling tentang penyebab sering kencing dan cara menyatasinya, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan. Ny "S" bersedia untuk tetap konsumsi tablet Fe.

Pada kasus Ny “S” selama masuk kehamin ibu telah mendapatkan konseling tentang gizi, KB, tanda bahaya, istirahat, personal hygiene, perawatan payudara, ASI Eksklusif, ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan dan persiapan rujukan, melakukan olahraga ringan. Pada kasus Ny “S” terdapat beberapa konseling yang tidak didapatkan selama masa kehamilan yaitu tentang tanda kegawatdarutan, senam hamil, dan hubungan seksual dalam kehamilan.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Pada kasus Ny “S” dilakukan pemeriksaan penunjang ultrasonografi (USG) diperoleh hasil bahwa cairan ketuban 3, 28 ml maka dari itu kehamilan ibu di diagnosa mengalami oligohidramnion. Hal ini sesuai untuk mendiagnosis oligohidramnion dapat menggunakan pemeriksaan ultrasonografi yang dapat menentukan jika air ketuban kurang dari 500 cc (Trisnawati dan Fresca. 2014)

Cukup lama karena kurangnya cairan ketuban yang mengakibatkan persalinan menjadi cukup lama dan juga janin berkemungkinan memiliki cacat bawaan pada saluran kemih, pertumbuhannya terhambat, bahkan meninggal sebelum dilahirkan. Sesaat setelah dilahirkan pun, sangat mungkin bayi beresiko tak segera bernafas secara spontan dan teratur.

Tindakan segera pada kasus Ny “S” adalah merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap atas indikasi ibu dengan oligohidramnion untuk dilakukan pertolongan segera. Menurut Trisnawati dan Fresca

(2014), Dalam melaksanakan tugasnya, bidan memiliki kewenangan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam kasus oligohidramnion. Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui. Sebab terjadinya oligohidramnion secara primer biasanya karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini, kehamilan gemelli, dan kehamilan *postterm*

Oligohidramnion merupakan faktor resiko terjadinya korioamnionitis. Kondisi oligohidromnion dapat diukur dengan metode *amniotic fluid Index (AFI)* Atau *single deepest pocket (SDP)* Pada pemeriksaan sonografi penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh derajat oligohidramnion terhadap kejadian korioamnionitis pada ketuban pecah dini, Fadhila Khairunnisa poerwoko, dkk. (2017).

j. Temu wicara (konseling)

Konseling yang diberikan pada Ny. A pada kunjungan I tanggal 26 April 2023 adalah menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, memberikan konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III, memberikan konseling pada ibu tentang persiapan persalinan, memberikan konseling pada ibu tanda tanda persalinan, Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan.

Konseling yang diberikan pada kunjungan 01 Mei 2023 hampir sama pada kunjungan I hanya saja ditambahkan memberikan KIE pada

ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui dan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yulizawati, dkk, 2021 yaitu Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

Saat pelaksanaan ANC juga dilakukan temu wicara terkait perencanaan persalinan yang meliputi: persiapan biaya persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, persiapan dokumen pribadi, kendaraan, pendonor darah, dan KB pasca salin. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh (Kemenkes RI, 2020) bahwa pada trimester III petugas kesehatan sebaiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Ny "S" berencana melahirkan ditolong oleh bidan di PMB Hj. Siti mariani assaad namun saat dilakukan pemeriksaan USG pada kunjungan III keadaan ibu tidak memungkinkan untuk ditolong oleh bidan

Pada kunjungan III pada tanggal 24 Mei 2023 Ny "S" diberikan rujukan pada ibu kerumah sakit yang fasilitasnya lebih lengkap agar dapat ditangani dengan segera. Hal ini sesuai dengan pendapat Trisnawati & Fresca. 2014 bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Secara keseluruhan, penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny “S” hal ini dikarenakan Ny “S” bersikap kooperatif dan mau bekerja sama sehingga konseling berjalan lancar. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

2. Persalinan

Pada kasus Ny “S” persalinan dilakukan dengan tindakan seksio cesarea dikarenakan kondisi ibu tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan secara normal karena adanya indikasi oligohidramnion. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba 2015 bahwa komplikasi oligohidramnion pada maternal sebagian besar persalinan dilakukan dengan induksi atau persalinan dilakukan dengan tindakan operasi seksio sesarea (SC). Menurut Purwoastuti, Dkk, 2015 Seksio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio Sesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya.

Section caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin, Darmi Arda, H. (2021).

Pada kasus Ny “S” tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena bayi langsung dirawat berpisah dengan ibu. Menurut Masitoh S, dkk.

2021 wanita yang melahirkan dengan operasi sesar cenderung tidak menyusui atau menunda inisiasi menyusui dini (IMD) Padahal, IMD menjadi salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Keterlambatan IMD pada persalinan sesar berhubungan dengan pemisahan ibu dengan bayi, berkurangnya kemampuan menyusui bayi, menurunnya penerimaan bayi, dan kurangnya pasokan ASI, yang merupakan prediksi dari durasi menyusui yang lebih pendek. Karena tidak melakukan IMD, maka penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan kasus Ny “S” padahal praktik IMD yang benar memberikan efek yang positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif karena IMD dapat menstimulasi produksi ASI ibu dan memastikan lebih banyak asupan kolostrum yang diproduksi selama beberapa hari pertama setelah kelahiran dan IMD memiliki efek positif pada durasi menyusui.

Manfaat IMD untuk ibu dan bayi sangatlah banyak, manfaat untuk bayi antara lain. Menurut angkat kematian bayi karena hipotermia, dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat, bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi, bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyayangi bakteri patogen, menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik dapat beberapa jam setelah persalinan, pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir. Muhammad Jundi Nasrullah, (2020)

3. Nifas

Dalam islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita dibebaskan dari kewajibannya sama seperti larangan saat haid yaitu shalat lima waktu, membaca Al-qur'an dan puasa.

Dalam hadist riwayat Tirmidzi berkata:

“Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw., tabi'in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa wanita nifas itu meninggalkan shalat selama empat puluh hari, kecuali jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari, maka pada saat itu dia harus mandi dan shalat.”

Masa nifas Ny “S” berlangsung normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI. 2020, bahwa kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas.

Pada hari ke-1 post partum dilakukan kunjungan pada ibu pada tanggal 19 Mei 2022 dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Pada pemeriksaan genitalia terpasang kateter tetap dan terdapat pengeluaran lochea rubra. Menurut Saleha 2013, pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra.

Menurut pengakuan Ny “S” telah dilakukan pemeriksaan HB post SC, namun penulis tidak mendapatkan data hasil kadar hemoglobin ibu.

Menurut Yuanti & Rusmiati. 2022 pada saat proses persalinan, dimana persalinan dengan cara sectio cesarea (SC) menyebabkan ibu kehilangan darah lebih banyak dibanding dengan persalinan normal. Hal inilah yang menjadi faktor penyebab ibu nifas mengalami anemia. Anemia pada masa nifas ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11,2 gr%.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, konseling tentang cara perawatan luka bekas operasi, menganjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar mempercepat proses pemulihan. Hal ini sejalan dengan pendapat Yuanti & Rusmiati. 2022 bahwa, dalam proses pemulihan fisik pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pada masa nifas menjadi sangat penting, sebab status gizi ibu yang baik akan mendukung dan mempercepat proses pengembalian sistem reproduksi ibu ke keadaan sebelum hamil dengan lebih cepat.

Ny "S" juga diberikan konseling tentang KIE tentang vulva hygiene, tanda bahaya nifas, istirahat yang cukup karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya, menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin dan Mengingatkan ibu untuk meminum tablet fe dan vitamin A. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan

vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

Pada kasus Ny “S” diberikan pula asuhan mobilisasi dini. Namun Ny “S” merasa cemas untuk bergerak karena merasakan sakit pada luka bekas operasinya. Ny “S” dianjurkan untuk berusaha miring kanan kiri diatas tempat tidur karena hal ini merupakan salah satu bentuk mobilisasi dini untuk ibu nifas. Menurut saleha (2013), Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah bisa dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Menurut Sambas Komariah. 2016 Pada ibu post SC mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah trombosis vena (tromboembolisme) dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu Mobilisasi setelah melahirkan meliputi senam nifas yang dilakukan secara bertahap. Senam nifas pada ibu post SC agak berbeda dengan senam nifas pada ibu yang bersalin secara normal per vaginam. Adapun tahapan mobilisasi atau senam nifas pada ibu post SC adalah : (1) bernafas dalam dan latihan kaki 2 jam setelah operasi; (2) lakukan pergerakan miring kanan dan kiri setelah 6 jam dan (3) latihan duduk setelah 12 jam dan belajar berdiri dan berjalan setelah 24 jam.

Kunjungan postpartum hari ke-7 pada tanggal 31 Mei 2023. Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi berkurang. ASI yang keluar lancar keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal, luka bekas operasi masih diperban, kontraksi uterus baik, tinggi

fundus pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Saleha (2013) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan sebagian hampir sama dengan asuhan pada kunjungan 1 hanya saja ditambahkan beberapa asuhan yaitu memberikan konseling tentang hal hal yang harus diperhatikan yaitu hindari aktivitas berat. Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka (saleha. 2013), hindari pakaian ketat, dan menjaga kebersihan luka agar tidak terjadi infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Purwoastuti, Endang, dkk (2015) bahwa 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 dan memberikan konseling pada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kunjungan *postpartum* hari ke-10 tanggal 03 Juni 2023, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa dalam 2 minggu

uterus telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta lochea yang keluar pada hari ke 7-14 post partum adalah lochea serosa.

Kunjungan postpartum hari ke-36 pada tanggal 25 Juni 2025. keadaan ibu sudah berangsur pulih kembali uterus tidak teraba lagi. Saleha (2013) mengatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Pada kunjungan ini ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menunda kehamilannya.

Masa nifas Ny "S" berjalan normal tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang di alami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman- pengalaman yang lalu.

4. Bayi baru lahir

Pada kasus Ny "S" dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI. 2020, bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali.

Pada kunjungan 1 dilakukan pada usia bayi berumur 2 hari. Bayi kuat menyusu dan ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada BBL adalah mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (On

demand) sesuai dengan pendapat Yulizawaty (2021), bahwa 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), Memberikan KIE tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal (Yulizawati, 2021), konseling tentang ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan (Yulizawati, 2021), dan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan pada usia bayi 7 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah pupus/ lepas, pangkalnya kering dan bersih, tali pusat telah putus pada hari ke-4 pemberian ASI Eksklusif tetap dipertahankan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3600 gram, tidak ditemukan tanda - tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat (Permenkes RI, 2014).

Pada kunjungan neonatus 3 dilakukan pada usia bayi 10 hari, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 3500 gram. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG (Permenkes RI, 2014) pada tanggal 14 Juni 2022 karena imunisasi sangat

penting bagi bayi yang dimana imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan (Kemenkes RI. 2020), sehingga pemberian imunisasi pada Bayi Ny. S tidak menyimpan dari teori dan program yang ditetapkan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 1 hari, 7 hari dan 10 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sesuai dengan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 29 ayat 1 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

Setelah bayi berusia diatas 6 bulan tetap dilanjutkan pemberian ASI minimal sampai bayi berusia 2 tahun namun ditambah dengan makanan pendamping. pemberian ASI sampai 2 tahun sangat penting untuk kesempurnaan anak. Bahkan jika karena alasan medis ibu tidak dapat menyusui anaknya, sang anak boleh disusui orang lain (donor ASI). Allah memerintahkan hal ini karena Allah paling tahu kandungan ASI adalah yang terbaik untuk manusia

Al-qur'an secara khusus telah memberikan petunjuk mengenai pentingnya pemberian ASI selama 2 tahun pada bayi yang bersifat halal dan thayyib sebagaimana Sfirman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا نُضَارُّ وَلَدَةً بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَةٍ 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 بَيْنَ يَدَيْكُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

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

Berdasarkan ayat tersebut Allah SWT memerintahkan para ibu untuk menyusui anak anaknya dengan memberi batasan menyusui selama 2 tahun penuh. Karena masa penyusuan selama 2 tahun dianggap cukup untuk mengonsumsi ASI. Setelah dari menyusui mereka akan belajar mengonsumsi makanan dan minuman lain. Tidak ada satupun air susu yang mampu melebihi kesempurnaan air susu ibu. Ayat tersebut seakan akan berarti bahwa para ibu hendaklah menyusukan anak anak mereka karena ketentuan Allah SWT yang mewajibkannya.

5. Keluarga berencana

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak (Rani Pratama Putri, dkk).

Berdasarkan kasus Ny “S” pada tanggal 25 Juni 2023 melakukan pemasangan kontrasepsi IUD di RSUD Siti Fatimah Makassar pasca SC, ibu menyatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan pada tahun 2012-2019 dan merasakan tidak cocok di akseptor KB suntik 3 bulan, ibu ganti dengan kontrasepsi IUD karena cocok dengan kondisinya saat ini yang baru saja melahirkan dan sedang menyusui.

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih *debatable* kebolehannya dalam Islam. Bahkan golongan Islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat Islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukkan. Sehingga, ada sebagian umat Islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.

Al-Quran dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (qaidah fiqihyah), selain berpedoman pada kaidah hukum Islam tersebut di atas, umat Islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Quran dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dari mubah menjadi

sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang islam yang hukum asalnya juga mubah.

Dalam Alqur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An-Nisa' ayat 9:

وَأَيُّخْشِ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di PMB Hj. Mariani assaad, S. ST yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pengkajian data dan analisa data asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" mulai dari hamil trimester III didapatkan ibu mengalami oligohidramnion sehingga tidak dapat melakukan persalinan secara normal maka dari itu ibu melahirkan dengan pertolongan persalinan seksio cesarea di RSKD Siti fatimah Makassar, kemudian pada masa nifas berjalan lancar tidak ditemukan penyulit dan tanda bahaya. Asi ibu sudah mulai lancar dan bayi aktif serta kuat menyusu. Ibu ingin memberikan ASI secara on demand serta berencana memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Ibu menggunakan kontrasepsi IUD untuk menunda kehamilannya karena merasa cocok dengan keadaannya yang sedang menyusui.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "S" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan 1 G5P3A1, gestasi 35 minggu 1 hari, tunggal, hidup, situs memanjang, intra uterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan 2

ditegakkan diagnosa G5P3A01, gestasi 36 minggu 0 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan 3 ditegakkan diagnosa G5P3A1, gestasi 39 minggu 3 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin dengan oligohidramnion. Pada nifas ditegakkan diagnosa post seksio cesarea hari ke-2 dengan nyeri luka bekas seksio cesarea, pada KF 2 ditegakkan diagnosa post seksio cesarea hari ke-7 dengan sedikit nyeri luka bekas seksio cesarea, pada KF 3 ditegakkan diagnosa post seksio cesarea hari ke-10, pada KF 3, ditegakkan diagnosa post seksio cesarea hari ke-32. Pada KN 1 ditegakkan diagnosa bayi Ny”S” umur 2 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnosa bayi Ny “S” umur 7 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnosa bayi Ny “S” umur 10 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny”S” P5A1 akseptor baru kontrasepsi IUD.

3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny “S” di kehamilan kunjungan 1 dan 2 tidak ada data yang menunjang, kunjungan 3 yaitu partus lama dan gawat janin. pada masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada kasus Ny “S” dilakukan tindakan segera pada persalinan, yaitu proses persalinan dengan seksio cesarea (SC)
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien.
6. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.

7. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny “S”, kehamilan ibu dengan oligohidramnion. Persalinan dengan melalui proses seksio cesarea,. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi pada luka bekas operasi, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstauterine, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan pemasangan kontrasepsi IUD Ny “S” dengan jenis Hormonal
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan selama 60 hari yaitu pada tanggal 26 April-25 Juni 2023 dalam bentuk SOAP

B. Saran

1. Untuk penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam berpikir dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu

2. Untuk klien

Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu dan juga bayi. Jarak dua tahun bukan hanya mengurangi terjadinya risiko saja, tetapi juga memberi kesempatan ibu untuk merawat anak dengan lebih baik.

3. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional

4. Untuk tenaga kesehatan

Diharapkan seorang bidan dan tenaga kesehatan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kebutuhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang J & Octavia Yunida. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. . Yogyakarta: Deepublish.
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fitriahadi Enny & Istri Utami. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes RI. 2021. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Januarto, A, K, dkk. 2020. *Pedoman pelayanan Antenatal Persalinan Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : KementrianRI.
- Jamil, SN. Dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada neonatus, bayi balita dan anak pra sekolah*. Jakarta: Fakultas kedokteran dan kesehatan Universitas Muhammadiyah jakarta.
- Laporan kinerja instansi pemerintah Dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan 2021: Dinkes prov. Sulsel. Viewed 25 Maret 2023
- Manuaba, 2015. 2015. *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Maritalia, D. . (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masitoh S, dkk. 2021. *Hubungan Operasi Sesar dengan Kegagalan Upaya Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. 31 No. 1, PP 39– 50. Viewed 15 April 2022. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/3430>
- Maryunan Anik. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Muliati Erna. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nawang Sari, Harnanik. 2022. Modul praktekum asuhan kebidanan kehamilan . jawa barat: CV jejak. Viewed 16 Juli 2022, http://www.google.co.id/books/edition/modul_praktekum_asuhan_kebidanan_kehamilan/Hk9zEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&pg=PR2&Printsec=frontcover
- Prawirohadjo, S. 2020. *Buku Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Sarwono Prawirohardjo.

- Profil kesehatan indonesia 2021. Jakarta: kemenkes RI.
- Purwoastuti, Endang , dkk. *Asuhan Kebidanan masa nifas & Menyusui Yogyakarta. Pustaka Baru press, 2015.*
- Podungge, Y. 2020. Comprehensive Midwifery Care. *Jambura Health and Sport Journal*, Vol. 2, No. 2. Viewed 25 Maret 2023
- Rahayu, S. . (2017). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rani pratama putri, dkk. 2019. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai alat kontrasepsi. *Mahasiswa, fakultas kedokteran, Universitas lampung. Bagian ilmu pendidikan kedokteran, Universitas lampung.*
- Saifuddin, A.B.. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-6. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sambas Komariah. 2016. *Pengetahuan ibu postpartum dengan seksio sesarea mengenai perawatan ibu nifas di ruang RSUD dr. Soekardjo kota tasikmalaya.* *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* Vol. 16, No. 1. Viewed 23 Agustus 2022 https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/164
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir selama social distancing*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2021. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Septiani, w. 2017. *Pelaksanaan program pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil.* *Journal of midwifery science*. Vol. 1, No. 2. Viewed tanggal 14 april 2022.
- Sulistiyanti Anik & Sunarti. (2015). *Kajian Pelaksanana Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen.* *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, Volume 5, Nomor 2*. Viewed 25 Maret 2023
- Trisnawati, freca. *Asuhan kebidanan*. Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya: 2014.
- Tyastuti Siti & Heni Puji Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wahyuni Elly Dewi. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Pertama ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Wahyuningsih, H.P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI.
- Walyani, SE, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yuliana Wahida & Hakim, BN. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuanti & Rusmiati. 2022. *Kontribusi jenis persalinan terhadap kejadian anemia pada ibu post partum*. SNHRP, 28–35. <https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/167>
- Yulizawati, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Yulianingsih, Endah. 2020. *Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. M.R di puskesma suwawa kabupaten bone bolongo: studi kasus*. Gorontalo journal of public Health, Vol 3, No. 2, pp. 126-138. Viewed 25 Maret 2023
- Yulizawati., dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo: Indo Media Pustaka.
- Yulizawati, dkk. 2021. *Continuity of care (tinjauan Asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana)*. Sidorjo: Idomedia Pustaka. Diakses Pada tanggal 13 april 2022, (<http://repo.unand.ac.id/42814/1/3.%20Buku%20Ajar%20ber%20ISBN-Continuity%20of%20Care-Mengembangkan%20Bahan%20Kuliah-%203-sks.pdf>)
- Zulmaisarah, R. (2017). *Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana* . Medan: Poltekes Kemenkes RI Medan

LAMPIRAN I



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HASLINDAH

NIM : 105121101619

PEMBIMBING I : IRFANA, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				

LAMPIRAN II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HASLINDAH

NIM : 105121101619

PEMBIMBING II : ANDI HASNAH, SKM., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				

LAMPIRAN III

WAKTU PEMBAGIAN	Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pem bagian pemb. & tema I																								
Penyusunan proposal studi kasus Topik Bab I (Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus)																								
Seminar Proposal																								
Revisi Proposal																								
Penyerahan Proposal																								
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data)																								
Penyusunan LTA																								
Ujian Hasil LTA																								
Revisi dan Penjilidan LTA																								
Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan Penguji																								

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh

Nama : Haslindah

NIM : 105121101619

Alamat : Jl. A. P. pettarani III

Judul Penelitian : Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada
Klien di Rumah sakit kota 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,2023

Peneliti

Pasien/Klien

(Haslindah)

(.....)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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

Nama : Haslindah

NIM : 105121101619

Alamat : Jl. A. P. Pettarani III

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Rumah sakit kota Makassar Tahun 2023

Makassar,2023

Peneliti

(Haslindah)

Pasien/Klien

(.....)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register :
Tanggal kunjungan : Pukul :
Tanggal pengkajian : Pukul :
Kunjungan ke :
Nama pengkaji : Haslindah

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. / Tn.
Umur : Tahun / Tahun
Nikah/lamanya : /
Suku : /
Agama : /
Pendidikan : /
Pekerjaan : /
Alamat :
Nomor telepon :

2. Data biologis

1. Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama :
Kapan dirasakan :
b. Keluhan yang menyertai :

3. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. 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 | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
|-------------------------------------|-------------------------------|

- Jantung TBC
 Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS Sifilis
 Hepatitis B Lainnya.....

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. *Menarce* :
 b. Siklus :
 c. Durasi :
 d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit ginekologi

- Kista mioma lain

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	Perlangsungan	Kom	ASI

b. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Ukur Berat Badan
 a) BB sebelum hamil :
 b) BB sekarang :
 2) Ukur tinggi badan :
 3) Ukur Tekanan Darah :
 4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan
 5) Pemberian Imunisasi TT
 b) TT 1 :
 c) TT 2 :

- d) TT 3 :
- e) TT 4 :
- f) TT 5 :
- 6) Pemeriksaan HB
- 7) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)
- 8) Pemeriksaan Protein Urine
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi
- 10) Perawatan Payudara
- 11) Senam Hamil
- 12) Pemberian Obat Malaria
- 13) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusu)
5. Riwayat Kehamilan Sekarang
1. G P A :
2. HPHT :
3. TP :
4. Kapan merasakan gerakan pertama janin :
6. Riwayat KB
1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan
7. Riwayat Sosial ekonomi
1. Lingkungan keluarga
- a. Apakah ada keluarga yang merokok
- ya tidak
2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu
8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
1. Penerimaan terhadap anaknya
2. Apakah kehamilan direncanakan
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum: ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum:

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :

Malam :

b. Selama Hamil

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Selama Hamil

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :



7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

10. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

Kesadaran :

2. Tinggi Badan : Cm

3. Tanda-Tanda Vital

TD : mmHg

N : x/m

S : °C

P : x/m

4. Berat Badan : Kg

5. Kepala

Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

7. Mata

Inspeksi : Konjungtiva dan sklera

8. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

9. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

11. Payudara

Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan

Palpasi : terdapat Benjolan /tidak

12. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi :

Leopold I : Lp :

Leopold II : TBJ :

Leopold III :

Leopold IV :

Auskultasi DJJ :

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella

14. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) :

b. Urine :

- c. Tes Kecacingan :
- d. HIV :
- e. Hepatitis :



FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

a. Kebiasaan

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum : ltr

b. Post Partum

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Post partum

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

b. Post partum

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

Kesadaran :

2. Tinggi Badan : Cm

3. Tanda-Tanda Vital :

TD : mmHg

N : x/m

S : °C

P : x/m

4. Berat Badan : Kg

5. Kepala

Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

7. Mata

Inspeksi : Konjungtiva dan sklera

8. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

9. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

11. Payudara

Inspeksi : kebersihan,putting susu, simetris kiri kanan

Palpasi : terdapat Benjolan /tidak

12. Abdomen

a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

b. Palpasi :

Leopold I : Lp :

Leopold II: TBJ :

Leopold III :

Leopold IV :

c. Auskultasi

DJJ :

His :

Pergerakan janin :

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella

14. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

15. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal :

Pukul :

- a. Keadaan vulva vagina :
- b. Portio :
- c. Dilatasi :
- d. Ketuban :
- e. Presentasi :
- f. Penurunan :
- g. Molase :
- h. Bagian terkemuka :
- i. Kesan panggul :
- j. Pelepasan :

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Laboratorium :
- b. Hb :
- c. USG :

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

- a. P A
- b. Tanggal persalinan :
- c. Jenis persalinan :
- d. Ruptur jalan lahir
- e. Dilakukan penjahitan:
- f. Dilakukan anastesi :
- g. Lamanya kala I :
- h. Lamanya Kala II :
- i. Lamanya Kala III :
- Komplikasi :
- j. Pemantauan kala IV

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

k. IMD :

1) Dilakukan IMD :

Ya Tidak

a) Lamanya IMD :

b) Menit ke berapa IMD Berhasil :

c) Rawat Gabung :

2) Bounding attachment :



FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

Kebiasaan

- a. Makan :

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

- b. Minum :

 - 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari?

Post partum

- a. Makan :

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

- b. Minum :

 - F. Berapa gelas ibu minum selama sehari?

5. Pemberian Vit A : Ya Tidak

- a. Kapan diberikan :(hari postpartum)
- b. Dosisnya :
- c. Warna :

6. Istirahat

- a. Kebiasaan

 - Siang :
 - Malam :

- b. Post partum

 - Siang :

Malam :

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

- 1) Mandi :
- 2) Keramas :
- 3) Ganti pakaian :
- 4) Sikat gigi :
- 5) Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

- BAB :
- Konsistensi :
- BAK :

b. Post partum

- BAB(sudah BAB) :
- BAK(2 jam pertama) :

12. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :
Kesadaran :
2. Tinggi Badan : Cm
3. Tanda-Tanda Vital :
TD : mmHg
N : x/m
S : °C
P : x/m
4. Berat Badan : Kg
5. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
9. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
10. Leher
- Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
11. Payudara
- Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
- Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
12. Abdomen
- Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
- Palpasi :
13. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri kanan
- Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
- Perkusi : Refleks patella
14. Ginetalia
- Inspeksi :
- Palpasi :

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

b. Tanda tanda vital

1) Suhu

2) Frekuensi Jantung :

3) Pernafasan :

c. Antropometri

1) Berat Badan :

2) Panjang Badan :

3) Lingkar Kepala :

4) Lingkar Dada :

5) Lingkar Perut :

2. APGAR Score :

3. Ballard Score :

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

a. Kepala :

b. Mata :

c. Hidung :

d. Telinga :

e. Bibir dan Mulut :

f. Leher :

g. Bahu dan lengan :

h. Dada :

i. Abdomen :

j. Genitalia :

k. Anus :

l. Punggung dan bokong :

m. Ekstremitas :

n. Kulit

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :
Tanggal Kunjungan : Jam :
Tanggal pengkajian : Jam :
Nama Pengkaji : Haslindah

A. Identitas istri/suami

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

B. Data biologis/Fisisologis

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

C. Riwayat Obstetri

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

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu

E. Riwayat Pemenuhan Dasar

F. Riwayat Sosial Ekonomi

G. Data spiritual

H. Pemeriksaan Fisik

LAMPIRAN VII

Senam Hamil



Gerakan 1 melengkung ke samping. Sehari-hari membawa beban yang berat membuat wanita hamil pegal-pegal. Gerakan ini sangat ampuh mengatasi pegal di bagian punggung dan punggung bawah. Kamu bisa berkreasi dalam gerakan ini dengan memilih kaki bersilang atau terbuka.



Gerakan 2 Melipat Badan ke Depan dengan Tumpuan. Gerakan ini memberikan peregangan pada paha bagian dalam serta punggung bawah. Selain itu, melipat badan ke depan juga bisa menenangkan sistem saraf. Dalam gerakan ini, kamu disarankan menggunakan benda untuk bertumpu seperti yoga block, kursi, bantal, atau meja kecil.



Gerakan 3 Senam kegel. Kontraksikan otot sekitar saluran kencing dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih, rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina.



Gerakan 4 senam jongkok bisa memperkuat otot di sekitar panggul dan paha, sehingga berguna untuk memperlancar proses persalinan.



Gerakan 5 Pose Tailor/Yoga Kupu-Kupu. Senam hamil pose tailor atau yang lebih dikenal dengan pose kupu-kupu ini bisa kamu lakukan untuk melatih otot paha dan mengurangi resiko sakit punggung yang sering dialami oleh ibu hamil.



Gerakan 6 sit-ups memang sangat tidak dianjurkan untuk wanita hamil. Namun kamu bisa melakukan senam hamil mini sit-ups yang gerakannya tidak terlalu menekan perut. Olahraga ini mampu mengencangkan perut dan menurunkan resiko



tegang pada punggung. Selain itu, mini sit-ups juga berguna untuk menguatkan otot-otot yang berperan saat mendorong bayi

keluar.

Gerakan 7 Duduk Bersila. Senam hamil yang satu ini hampir sama dengan gerakan yoga dan berguna

untuk mengencangkan otot sekaligus mencegah stres selama kehamilan.



Gerakan 8. Senam Hamil dengan Mengangkat Panggul. Senam dengan gerakan mengangkat panggul ke atas ini bermanfaat untuk mengencangkan otot perut dan memberi rasa rileks

during the preparation of the delivery process.



Gerakan 9 Senam dengan Yoga Ball. Untuk melakukan senam hamil, kamu juga bisa menggunakan bantuan yoga ball atau gym ball. Senam ini sangat berguna untuk menjaga keseimbangan selama kehamilan, menguatkan otot-otot perut, membantumu untuk lebih rileks, hingga mengurangi rasa sakit pada punggung bagian

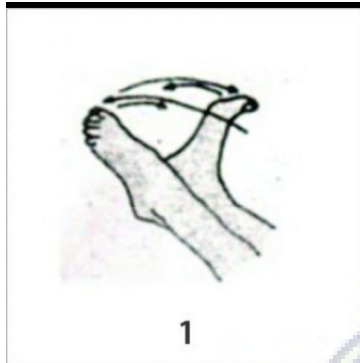
below.



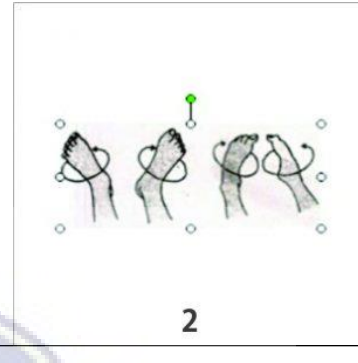
Gerakan 10 Senam Merangkak. Senam hamil dengan gerakan merangkak ini sangat baik untuk mempersiapkan otot-otot tubuh bagian bawah, agar proses melahirkan dapat berjalan dengan normal dan lancar.

LAMPIRAN IX

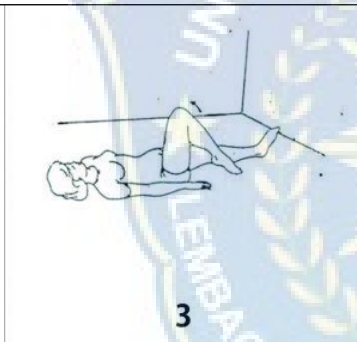
SENAM NIFAS



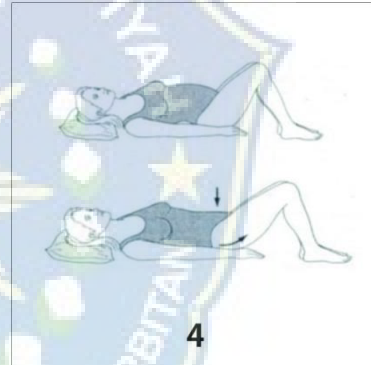
Gerakan 1: Kedua telapak kaki digerakkan maju – mundur, ke kanan – ke kiri dan sebaliknya. Sebanyak 10 kali



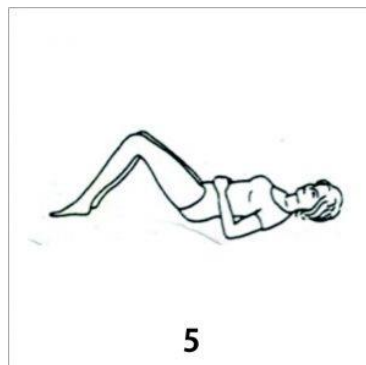
Gerakan 2: Kaki ditekuk kemudian diluruskan secara bergantian kanan – kiri, sebanyak



Gerakan 3: Kedua kaki ditekuk, lalu guling dijepit dan ditahan sampai 5 hitungan dan diulangi 10 kali



Gerakan 4 : Kedua kaki ditekuk, pinggang ditekan ke bed seperti menahan kencing/ BAB, tahan 5 hitungan, diulangi 10 kali



Gerakan 5 : Kedua kaki ditekuk, perut dikempeskan sedikit (pantat terangkat ke atas, tahan nafas) tahan sampai 5 hitungan diulangi 10

LAMPIRAN X

TABEL KEBUTUHAN NUTRISI MASA NIFAS/MENYUSUI

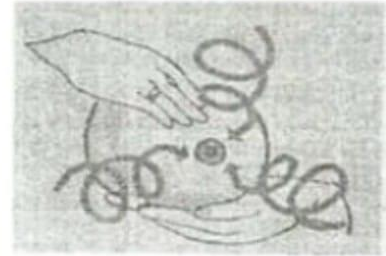
NO	JENIS KEBUTUHAN	MANFAAT	
1	Karbohidrat	Sebagai sumber energi yang berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, dan penghematan protein.	
2	Lemak		
3	Protein	Sebagai sumber pembangun yang berguna untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati	
4	Air dan Mineral	Sebagai sumber pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh	
5	Vitamin	A	Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, tulang, gigi, perkembangan saraf penglihatan, dan meningkatkan daya tahan tubuh
		B1	Diperlukan untuk kerja saraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan terhadap infeksi dan amengurangi kelelahan
		B2	Dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, ssistem urat saraf, jaringan kulit, dan mata

LAMPIRAN XI

TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA



Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan geram kecil dengan dia atau 3 jari tangan kanan, mulai dari pangkat payudara dan mulai dengan pergerakan spiral pada daerah puting susu.



Selanjutnya Buatkan gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir dari puting susu di seluruh bagian payudara melakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan

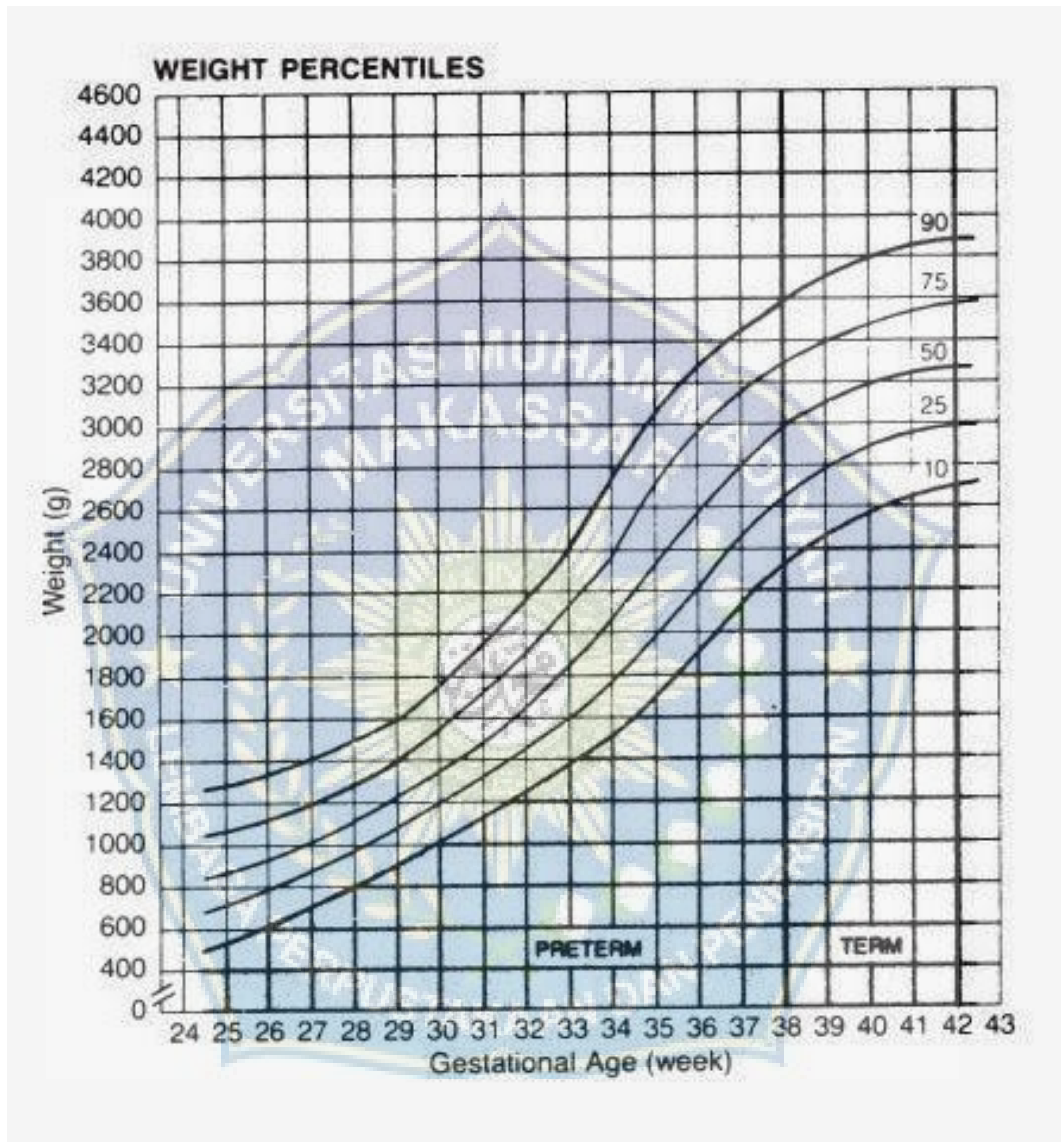


Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya secara perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali

Posisi tangan paralel, sangga payudara dengan 1 tangan sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangka payudara ke arah puting susu. Setelah itu letakan tangan di sebelah atas dan 1 lagi di bawa payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan searah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan

LAMPIRAN XII

GRAFIK LUBENCO



LAMPIRAN XIII

BALLAR SCORE

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+) daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 – 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) menonjol	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoll lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoll	Keras & berbentuk segera rekoll	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & tabia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

	- 1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selang							
Lutut ke telinga							