

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KLIEN DI RUMAH SAKIT RSKDIA
SITI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**SALIDA
105121102019**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN
DI RUMAH SAKIT RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

**SALIDA
105121102019**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN
DI RUMAH SAKIT RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SALIDA
105121102019

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

Oleh:

1. Pembimbing Utama:
Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

(.....)

2. Pembimbing Pendamping:
Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes
NIDN. 0908086901

(.....)

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

Salida



HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SALIDA
105121102019**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 07 November Tahun 2023

Menyetujui
Tim Penguji

1. Penguji 1

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

(.....)

2. Penguji 2

Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes.
NIDN: 0906067301

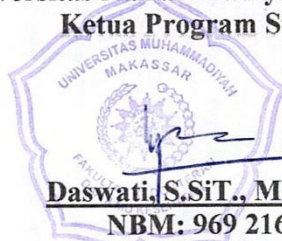
(.....)

3. Penguji 3

Junaeda Rasyad, 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

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Salida
2. Nim : 105121102019
3. Tempat /Tanggal lahir : Karumpa, 19 Oktober 2000
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Buton
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Baharudin
 - b. Ibu : Saelo
8. Alamat
 - a. Alamat : Manuruki 2 Samping Pasar
 - b. Daerah : Desa Karumpa Dusun One Te'e Kecamatan Pasilambena Kab. Selayar



B. Riwayat pendidikan

1. SDI Karumpa Barat Tahun 2013
2. SMPN 4 Pasilambena Tahun 2016
3. SMKS Putra Bangsa Bulukumba Tahun 2019
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2024

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 dan Dia yang Setia menemani

Ayahanda ku tercinta Baharudin dan ibunda ku tercinta Saelo, 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 dapat 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....

Dia yang Setia menemani

Kepada Muh.Iqbal yang inshaa allah jadi bapak dari anak-anak saya nanti , Terimakasih atas do'a, dukungan dan kasih sayang selama ini, karya kecil ini yang dapat ku persembahkan, maaf jika selama saya berproses mengerjakan tugas akhir ada kata yang tidak sengaja melukai hati.

KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023”. LTA ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis

mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes., selaku pendamping pendamping yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan proposal LTA ini.

5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S,SiT., SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi kritik dan saran dalam perbaikan proposal LTA ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
8. Seluruh teman seangkatan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.
9. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari seluruh pembaca untuk kesempurnaan Proposal LTA ini. Besar harapan penulis agar LTA ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.Aamiin.

Makassar, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat	9
E. Ruang Lingkup Pembahasan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	32
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	64
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	71
E. Tinjauan Umum tentang Nifas	85
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	106
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Metode Penelitian.....	117

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	117
C. Subjek Studi Kasus	117
D. Jenis Data	117
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	118
F. Analisa Data	118
G. Etika Studi Kasus	119

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	136
B. Pembahasan	212

BAB V PENUTUP..... 213

A. Kesimpulan	213
B. Saran.....	213

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR ISTILAH

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

- Multigravida : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
- Perinatal : Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan
- Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama.
- Vaskularisasi : Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan



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 : Hasil Turnitin
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Bebas Plagiasis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan *Continuity of Care* yang merupakan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Rukiyah et al., 2021).

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan komprehensif yaitu upaya melakukan perawatan medis secara menyeluruh, menyesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien dengan memperhatikan kompetensi dan keterampilan yang dimiliki dokter serta menyesuaikan dengan fasilitas kesehatan yang tersedia. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Raraningrum & Yunita, 2021).

Kematian maternal menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Secara umum faktor penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan dan nifas. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh pendarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsungnya adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (GKIA, 2019). Keadaan ibu pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Faktor penyebab tidak langsung adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil sebagai dampak dari adanya penyakit sebelumnya atau berkembang selama kehamilan.

Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan merupakan penyokong tingginya AKI di Indonesia. Pada tahun 2017, kematian ibu di Asia Tenggara, Indonesia merupakan penyumbang ketiga tertinggi yaitu sebanyak 177/100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, pada tahun 2021 AKI sebesar 7.389 kasus atau 183/100.000 kelahiran hidup, dan Propinsi Sulawesi Selatan menduduki urutan ketujuh sebanyak 195 kasus. Pada tahun 2022, AKI mencapai 207/100.000 kelahiran hidup melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB, Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2020 yaitu 12,2/1000 kelahiran hidup menjadi 11,7/1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 yakni perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia (25%), dan 12% karena infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Pemberian asuhan kehamilan yang dilakukan bidan untuk mencegah dan mengatasi kematian yaitu bidan berperan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus. Serta mendeteksi komplikasi-komplikasi terutama pada trimester III dimana ibu akan sering merasakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi baik pada sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem metabolisme dan sistem musculoskeletal (Prapitasari.R,2021). Adapun ketidaknyamanan kehamilan trimester III antara lain yaitu Sering buang air kecil (BAK), gusi berdarah, haemorroid, insomnia (sulit tidur), keputihan/Leukorrea, keringat bertambah, konstipasi.

Pada asuhan persalinan normal (APN), bidan memberikan standar asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya

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

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir bidan berupaya melakukan pencegahan hipotermi dan infeksi. (Yulizawati.dkk, 2021).

Asuhan masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan

tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih,H.P. & Wahyuni, E.D, 2018 : 8).

Asuhan keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana ialah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, 6 mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati.dkk, 2021).

Oleh karena itu, diperlukan asuhan yang komprehensif yang merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang di lakukan (Prapitasari.R, 2021).

Model Asuhan Kebidanan komprehensif ini bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu,

dimana bidan sebagai tenaga professional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Kartika, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Rumah Sakit Kota Makassar 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

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

- d. mampu menetapkan pelayanan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

- a. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

- b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2023.

E. Ruang Lingkup

- a. Ruang Lingkup Materi

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

b. Ruang Lingkup Responden

Studi kasus pada klien mulai dari kehamilan trimester III dilanjut dengan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2023.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).

Menurut Prawirohardjo, 2014; Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- b. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- c. Trimester III adalah usia kehamilan 28 sampai 40 minggu

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu:

- a. Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae
 - 1) Uterus

Pembesaran uterus di akhir kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropia sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon human chorionic gonadotropin (Hcg) guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus

luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron

4) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan areola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

6) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu

cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

7) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Peningkatan progesterone menyebabkan tonus otot tractus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

8) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester III kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh

pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9) Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan areola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

10) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin c meningkatkan penyerapan zat besi.

11) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

12) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

13) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi

menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

14) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada saraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acro esthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami

3. Perubahan – perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester

III

a. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

(a) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat-xyphoid. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada trimester III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10- 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Sarwono.P, 2020).

(b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

(c) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersamasama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

2) Payudara

Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 500 gram untuk masing-masing payudara. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

3) Sistem endokrin

Progesterone, Kadar hormon progesteron meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Estrogen, estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus

meningkat menjelang aterm (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poliuria (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

5) Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

6) Sistem kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

7) Sistem integument

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah dan menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

8) Sistem pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga 14 diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

4. Perkembangan janin pada Trimester III

Menurut Kambali (2018), perkembangan janin pada trimester III sebagai berikut :

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

- b. Minggu ke-32 Pada minggu ke-32 panjang mencapai 41,25 hingga 45 cm, berat antara 2 hingga 2,5 kg, mempunyai periode tidur dan terbangun, merespon bunyi, dapat mengambil posisi kelahiran, tulang tengkorak masih lunak dan fleksibel, mineral besi tertumpuk di hati.
- c. Minggu ke 36-38 Pada minggu ke 36-38 panjang mencapai 47,5 hingga 50 cm dan berat antara 3 hingga 3,75 kg. Kerutan pada kulit berkurang, vernix caseosa tebal, lanugo jauh berkurang, aktivitas berkurang Memperoleh imunitas dari ibu.

5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Berikut dibawah ini beberapa ketidaknyamanan ibu pada trimester III menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) sebagai berikut :

a. Edema

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

b. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada 16 saat menyikat gigi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

5. Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah pada surah AL-Mu'minun ayat 12-14 yang

berbunyi:

مَنْ . نَبَوَّكُمْ رَارًا يَنَا عَتَنَ هَذَا عَجْمًا . نَبَوَّ نَمَّ قَلَسَ نَمَّ نَسَزَلْنَا أَنْزُلًا
دُولُو

مَعْزَلًا اَنْوَسَكْنَا امْطَعْ عَغَضْمَلًا اَنْزُلْنَا عَغَضْمَ عَوْلَعَلًا اَنْزُلْنَا عَوْلَعْ
عَنْطَرْنَا اَنْزُلًا

نَبَوَّ اَنْزُلًا نَسَحًا لَلَّا كَرَابَنَّا رَخَاءَ اَوْلَا هَذَا اَنْزُلًا ثَ اَمْحَلًا

“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).

6. Tanda-Tanda bahaya/ Komplikasi ibu dan janin masa kehamilan

Trimester III

1. Tanda bahaya atau Komplikasi pada Kehamilan Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2018) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia, untuk mengetahui ibu hamil mengalami preeklamsia dapat dilakukan skrining Mean Arterial Pressure (MAP) (Sutanto & Fitriana, 2018).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika

muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2018).

c. Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan dari vagina pada trimester III. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2018).

d. Gerakan Janin Berkurang/ Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan (Sutanto & Fitriana, 2018).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan

perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2018).

f. Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan disertai rasa nyeri, dapat berupa plasenta previa dan Solutio plasenta (Sutanto & Fitriana, 2018).

15) Standar pelayanan antenatal care (Yulizawati. dkk., 2021)

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan satandar minimal 10T diantaranya yaitu :

a. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Penambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (Body Mass Index/BMI) dimana metode ini untuk penambahan BB yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan BB pada kehamilan normal 11,5-16 kg atau

pertambahan BB setiap minggunya yaitu 0,4-0,5 kg. Menurut Kemenkes RI, mengukur TB adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila TB ibu kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur tekanan darah

Pada saat kehamilan, tekanan darah (TD) seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin. Pengaturan TD selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau residu pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Jika $TD \geq 140/90$ mmHg waspadai terjadinya preeklamsia.

c. Ukur lingkaran lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). disebut KEK apabila ukuran LILA $< 23,5$ cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin (TBJ) dan pemeriksaan TFU ini untuk mengantisipasi adanya pertumbuhan janin terhambat atau *Intrauterine growth restriction* (IUGR) yang

disebabkan oleh gangguan pada plasenta, adanya preeklamsia, eclampsia, atau kehamilan kembar.

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin yaitu untuk mendeteksi dini adanya faktor-faktor resiko kematian perinatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi).

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

g. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian Tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Diberikan dengan dosis 1x/hari atau apabila ditemukan ibu dengan anemia berikan tablet Fe 2-3x/hari.

h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), protein urin (bila ada indikasi).

i. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

j. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling).

16) Kunjungan Antenatal Care (Kemenkes RI, 2020)

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil Dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester Kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu, dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu Sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali Sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

17) Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam (Hayati et al., 2012)

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu'minun

ayat 12-14, yaitu :



وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya :

“12) Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.13) kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14) kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik” (Q.S. Al Mu'minun).

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan Pada akhir kehamilan, uterus

secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan

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 :

م يذنبولہ تلاق قلخزلا عذج ىلا ضاخملا اءءاج اء

“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. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut Yulizawati, dkk 2019:

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjosastro dkk, 2005).

Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin.

Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Manuaba, 1998).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Manuaba, 1998).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 1998).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu

interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Manuaba, 1998).

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Manuaba, 1998)

f. Teori Berkurangnya

Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

3. Tanda-tanda bahaya persalinan

1) Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan (pecahnya ketuban), Segeralah ke Nakes, karena ketuban pecah dini meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

2) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut (Ususia kehamilan > 20 minggu) meskipun sangat sedikit dapat merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan di Nakes.

3) Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke Nakes jika menduga pergerakan janin berkurang.

Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, biasanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang 'bangun'. Caranya : ibu berbaring (malam hari dan menghitung gerakan janin selama 20 menit. Janin yang sehat akan bergerak lebih dari 5 kali dalam 20 menit. Apabila ini terjadi, janin ibu akan baik selama 24 jam berikutnya sehingga dengan memantau gerakan janin ibu dapat memprediksi kesehatan janin setidaknya 24 jam ke depan. Apabila janin bergerak kurang dari 5 kali dalam 20 menit segera hubungi nakes untuk mendapatkan pemantauan yang lebih akurat dengan cara NST (Non Stress Test)

4) Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan).

4. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda palig utama menurut Yulizawati, dkk 2019:

a. Kontraksi (his)

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

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi,

bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

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

5. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler

yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2005). Primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).

a. Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005).

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk

mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mendedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan

keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005). Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede

untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara

cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Terdapat

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai

proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

6. Mekanisme

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke

promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan Kepala

1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

2) Kekuatan yang mendukung yaitu:

a. Tekanan cairan amnion.

b. Tekanan langsung fundus ada bokong.

c. Kontraksi otot-otot abdomen.

d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.

3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.

4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun- ubun besar.

d. Rotasi dalam (Putara paksi dalam)

1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini

disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (Putaran paksi dalam)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali

melintang. g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

7. 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 ke dalam 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. Menganjurkan 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) Mengeringkan 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 :

(1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) 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 kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 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 mengikatkan 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 uteris
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia 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).

C. Tinjauan Umum Tentang masa Nifas

1. Pengertian bayi Baru Lahir

- a. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang

kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando 2016).

2. Ciri-Ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya

1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

3) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi

akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

- 1) 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.
- 2) 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).

3) 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

4) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

d. Asuhan persalinan pada kala IV

1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

2) 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.

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

- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
- 9) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- 10) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan h) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- 11) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
- 12) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 13) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 14) Mengevaluasi kehilangan darah.

15) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

16) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan

17) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

18) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

19) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

20) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

21) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

22) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

- 23) 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
- 24) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi Baru Lahir

- a. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando 2016).

2. Ciri-Ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya
- r. Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- s. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- t. Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

- u. Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat
- v. Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- w. Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- x. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- y. Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah

torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

1. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
2. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air
3. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Manuaba, 2007).

b. Sistem kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Darah vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
2. Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
3. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ke ventrikel kanan.
4. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
5. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju ke aorta desenden.
6. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang

selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- 1) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun. Dampak

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Manuaba, 2007).

c. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
2. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area

resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi

3. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
4. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
5. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013).

a. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake

b. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna

pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Myles, 2009).

6. Perawatan bayi baru lahir

a. Pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak.
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak.
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

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

3) Konveksi

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

4) Radiasi

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

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut

bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir

d. Membebaskan jalan lahir

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung .
Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score) . Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Merawat tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. . Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril).
Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% · Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik. (Dep. Kes. RI, 2002)

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Prawiroharjo, 2002). Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. (Dep. Kes. RI, 2002).

g. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.
- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

h. Identifikasi bayi

- 1) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 2) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- 3) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- 4) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- 5) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

(Saifudin, 2002)

E. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010)

2. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan.c. Pemberian ASI awal.d. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.e. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.f. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Kemenkes RI., 2013).

4. Adaptasi Psikologi pada masa nifas

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules

akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya

- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang

dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya

akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

5. Perubahan fisiologi 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.

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 berada 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

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.

e. Sistem musculoskeletal

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

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

g. Sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

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.

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.

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.

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

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.

m. Sistem eliminasi

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

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.

6. Kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam dekosahexanoic (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula.

Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

b. Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

c. Eliminasi BAK/BAB

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bleder training, berikut ini:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis. Saat site bath

(berendam air hangat) klien disuruh BAK. Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut)

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- a. Diet teratur
- b. Pemberian cairan yang banyak
- c. Ambulasi yang baik
- d. Bila takut BAB secara episiotomy, maka berikan laksan suposotria.
- e. Personal Hygiene dan perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer

disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

- a) Perdarahan yang berkepanjangan
- b) Pengeluaran lokia tertahan.
- c) Rasa nyeri yang berlebihan.
- d) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan.
- e) Terjadi infeksi intra uteri.

Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan sebagai berikut:

- a) Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan.
- b) Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, WC/ kloset harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi
- c) Error infeksi ini juga dapat terjadi: perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat

sedang sakit misalnya batuk, pilek atau sakit kulit, kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis

Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang. Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus.

Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama.

Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- 4) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya

hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

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:

اَوْفَاخِ اِفَاعِضْ ةَيِرْذِ مَهْفَلْخِ نَمِ اَوْكِرْتِ وُلْ نِيْذِلَا شَشْشِخِ يِلُو
اِدِيْسِ اَوْلُوْقِيْ لَوِ اللّٰهُوْفِيْلِ مِهِيْلِعِ

“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”.

1. Kontrasepsi pasca bersalin a. Jenis – jenis Akseptor

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

- 1) Akseptor Aktif adalah PUS yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
- 2) Akseptor Baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- 3) Akseptor Dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor Drop Out adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.
- 5) Akseptor Langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus
- 6) Akseptor lestari adalah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus sekurang kurangnya 5 tahun
- 7) 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.

2. Tinjauan Tentang

Kontrasepsi a.

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)

b. 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)

c. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode sederhana

a) 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)

b) 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 ±3-5 jam serta dalam keadaan istirahat

c) 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)

d) Metode *coitus* interuptus

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

e) 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)

f) 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)

2) 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)

a) 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)

b) Suntikan

(1) 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. (2) 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)

c) 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)

(1) *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)

(2) *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)

(3) *Jadena dan indoplant*

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

d) 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)

e) 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)

3. 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.



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 & Waktu Laporan Tugas Akhir

Lokasi pengambilan laporan tugas akhir direncanakan di Rumah sakit Siti Fatimah 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. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini,
yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik
3. 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.

Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah :

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

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY. "I" G7P6A0 GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 05 JUNI 2023

No. Register : xxxx 23

Tanggal Kunjungan : 05 Juni 2023 Pukul : 10.08wita

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2023 Pukul : 10.35wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "S"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas

Nama : Ny. I / Tn. S

Umur : 21 Tahun / 33 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMK / SMK

Pekerjaan : Wirasuasta / Wiraswasta

Alamat : AP. Jl.Nuri Perumas No.1 Kota Makassar

2. Data Biologis

Alasan Kunjungan :

- a. Ibu ingin USG pertama kalinya
- b. Ibu ingin memeriksakan kehamilan yang pertama kalinya di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

3. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ini merupakan kehamilan Pertama dan tidak pernah keguguran
- 2) HPHT : 08 September 2022, TP : 15 Juni 2023
- 3) Umur kehamilannya \pm 9 bulan
- 4) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
- 5) Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
- 6) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan pendarahan selama hamil sampai tanggal pengkajian
- 7) Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu tanggal 31 maret 2022
- 8) Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5x di PKM MAPSU yaitu :

- 1) Tanggal 12 oktober 2022 Trimester I (gestasi 12 minggu)

Pada hasil pemeriksaan ibu pada Tanggal 12 oktober 2022 di Puskesmas Mapsu di lihat dari buku KIA BB: 58 kg, TB: 158 CM, LILA: 27 cm, TFU: ball, TD: 120/80 mmHg, LP: 83 cm, ibu juga mendapatkan tablet Fe 30 tablet, imunisasi TT1, pemeriksaan laboratorium : golongan darah & rhesus : B,

Hemoglobin (Hb) : 12,4 gr/dl, ibu juga diberi konseling tentang tablet Fe dan konseling tentang gizi.

2) Tanggal 25 November 2022 Trimester I

Pada hasil pemeriksaan ibu pada Tanggal 25 November 2022 di Puskesmas Mapsu di lihat dari buku KIA BB: 59 kg, TB: 158 CM, LILA: 27 cm, TFU: ball, TD: 114/77 mmHg, LP: 86 cm, ibu juga mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan konseling tentang gizi,istirahat,dan tanda bahaya dalam kehamilan.

3) pada tanggal 06 Januari 2023 Trimester II (Gestasi 20 minggu)

Pada tanggal 06 Januari 2023 di PKM Mapsu dilihat dari buku KIA BB: 56 kg, LILA: 27 cm, TD: 100/70 mmHg dan juga dilakukan Pemeriksaan Leopold sehingga didapatkan hasil, Leopold I: TFU 15 cm, Leopold II: PUKA, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP (konvergen), DJJ: 130x/i, serta Ibu juga mendapatkan tablet fe 30 tablet, dan Ibu juga mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan gizi.

4) pada tanggal 02 Maret 2023 Trimester III

Pada tanggal 02 Maret 2023 di Puskesmas Mapsu dilihat dari buku KIA BB: 65 kg, LILA: 27 cm, TD: 120/80 mmHg dan juga dilakukan Pemeriksaan Leopold sehingga didapatkan hasil, Leopold I: TFU 33 cm, Leopold II: PUKA, Leopold III: Bokong, Leopold IV: BAP (konvergen), DJJ: 142x/i, serta Ibu

juga mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan tanda bahaya kehamilan trimester III.

5) pada tanggal 18 April 2023 Trimester III

Pada tanggal 02 Maret 2022 di Puskesmas Mapsu dilihat dari buku KIA BB: 66,8 kg, LILA: 27 cm, TD: 110/80 mmHg dan juga dilakukan Pemeriksaan Leopold sehingga didapatkan hasil, Leopold I: TFU 33 cm, Leopold II: PUKA, Leopold III: Bokong, Leopold IV: BAP (konvergen), DJJ: 142x/i, serta Ibu juga mendapatkan tablet fe 30 tablet, dan Ibu juga mendapatkan konseling tanda persalinan.

b. Riwayat Obstetri

1. Kehamilan Sekarang

c. Riwayat Penyakit Ginekologi

Tidak memiliki riwayat PMS dan GSR

d. Riwayat Haid

1) Menarche : 15 Tahun

2) Siklus : 26-30 hari

3) Durasi : 4-7 hari

4) Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Kesehatan yang lalu, sekarang, dan dalam keluarga

a. Berat badan sebelum hamil yaitu 52 kg

b. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi

c. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif

- d. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

5. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

- a. Ibu tinggal dengan suami dan mertua
- b. Ibu, suami, dan mertua merasa sengang dengan kehamilannya
- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan ditanggung BPJS
- e. Suami ibu tidak merokok
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Nutrisi

- 1) Sebelum hamil

Jenis makanan: Nasi, ikan, telur, jagung, sayur bayam/kelor.

- a) Frekuensi makan : ± 2 kali sehari
- b) Frekuensi minum : 4-6 gelas sehari

- 2) Selama hamil

- a) Frekuensi makan : 2-3 kali sehari (Nasi, Sayur, Ikan)
- b) Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari

- b. Istirahat

- 1) Sebelum hamil

- a) Siang : 1-2 jam sehari
- b) Malam : 4-5 jam Sehari

2) Selama hamil

- a) Siang : 2 jam Sehari
- b) Malam : 7-8 jam Sehari

c. Eliminasi

1) Sebelum hamil

- a) BAB : 4 kali Seminggu
- b) BAK : 3-4 kali Sehari

2) Selama hamil

- a) BAB : 1-2 kali Sehari
- b) BAK : 5-6 kali Sehari

d. Personal Hygiene

1) Sebelum hamil

- a) Mandi : 2 kali Sehari
- b) Keramas : 3 kali Seminggu
- c) Sikat gigi : 2 kali Sehari
- d) Ganti pakaian : 2 kali Sehari

2) Selama hamil

- a) Mandi : 2 kali Sehari
- b) Keramas : 3 kali Seminggu
- c) Sikat gigi : 2 kali Sehari
- d) Ganti pakaian : 2 kali Sehari

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV :
- 1) TD : 120 / 80 mmHg
 - 2) N : 84 x / menit
 - 3) P : 21 x / menit
 - 4) S : 36,5 °C
- d. Antropometri :
- 1) BB : 66,8 kg
 - 2) Lila : 27cm
- e. Kepala
- Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- f. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum
- Palpasi : Tidak ada oedema
- g. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- h. Hidung
- Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Telinga

Inspeksi : Tidak ada sekret

j. Mulut

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang tanggal.

k. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

l. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran kolostrum saat areola mammae dipencet

m. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak kencang, tidak ada bekas operasi, tidak tampak lineanigra dan striaealba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm, LP : 99 cm

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit.

TBJ : $33 \times 99 = 3.267\text{gr}$

n. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, kuku bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

8. Pemeriksaan USG

Tanggal : 05 Juni 2023 Pukul : 11.20

Hasil: Gravid, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentase

Kepala, Plasenta Letak Fundus, TBJ : 2900 gram Uk :

38 mgg

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

1. G1P0A0

a. Data Subjektif (DS)

1) Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

2) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan Februari sampai tanggal pengkajian.

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak Kencang, tidak ada bekas operasi, tidak tampak lineanigra, dan striaealba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

1) Tonus otot perut kencang, tidak tampak linea nigra dan striae alba pada multigravid karena belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya

2) Adanya gerakan janin, pembesaran uterus, dan terdengarnya DJJ, serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, AB. 2020).

2. Gestasi 38 minggu 4 hari

a. Data Subjektif (DS)

1) HPHT : 08 September 2022, TP : 15 Juni 2023

2) Umur kehamilannya \pm 9 bulan

b. Data Objektif (DO)

1) Tanggal pengkajian : 5 Juni 2023

2) TP : 15 Juni 2023

3) Abdomen

Palpasi : Leopold I: Bokong, TFU = 33 cm,

c. Analisis dan Interpretasi Data

Menurut rumus Neagle umur kehamilan dapat diketahui dari HPHT sampai tanggal pengkajian. Dihitung dari HPHT : 08 September 2022 dan tanggal pengkajian : 05 Juni 2023 maka usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 4 hari (Yulizawati. dkk. 2017).

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada

kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi
130 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Situs memanjang adalah keadaan dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu dapat diketahui berdasarkan letak bokong dan kepala (Saifuddin, A.B. 2020).

4. Intrauterin

a. Data Subjektif (DS)

Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm

c. Analisis dan Interpretasi Data

Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

5. Tunggal

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada

kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi
130 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

d. Janin dikatakan tunggal apabila pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, saat palpasi setiap bagian janin hanya teraba pada satu lokasi, pergerakan janin kuat pada satu sisi, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu lokasi (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

6. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 33 cm LP = 99 cm

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Janin dikatakan hidup apabila DJJ terdengar jelas serta adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

7. Keadaan janin baik

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
- 2) Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal yaitu dengan frekuensi 120-160 dpm, terdengar kuat, jelas dan teratur, serta pergerakan janin kuat dirasakan oleh ibu dapat menjadi indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Saifuddin, A.B. 2020).

8. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
- 2) BB sebelum hamil 52 kg

b. Data Objektif (DO)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) TTV :
 - a) TD : 120 / 80 mmHg
 - b) N : 84 x / menit
 - c) P : 21 x / menit
 - d) S : 36,5 °C
- 4) Antropometri :
 - a) BB : 66,8 kg
 - b) TB : 158 cm
 - c) Lila : 25 cm

c. Analisis dan Interpretasi Data

Keadaan umum baik, kesadaran *Composmentis*, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Masalah Aktual : Kecemasan

a. Data Subjeksi

Ibu merasa sedikit cemas karena kondisi hubungan yang tidak baik dengan keluarga (suami) yang tidak tinggal bersama.

b. Data Objektif

a) Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah nampak cemas, Tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum.

Palpasi : Tidak ada odema

b) Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae albican.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm, (Bokong) Lp: 99 cm

TBJ : TFU×LP

: 29 x 99 cm

: 2.871 gr

Leopold II : Punggung Kiri Leopold

III : Kepala(BAP)

Leopold IV : Konvergen

Lp : 99 cm

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 kali permenit.

c. Analisis dan interpretasi data

Ibu yang mengalami kecemasan dalam kehamilan bisa menyebabkan pada pertumbuhan janin terhambat (pjt). Ibu hamil multigravida mengalami kecemasan akibat jarak kehamilan yang jauh dan keterlibatan suami yang kurang dalam proses selama kehamilan (Susanty, N. E., Kebidanan, P. S., & Makassar, M. (2023).

Masalah Aktual : -

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH

POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/

KONSULTASI/

KOLABORASI/ RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V : INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38 minggu 4 hari, situs

memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan

janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin

terhambat

Tujuan : Proses kehamilan berlangsung normal sampai aterm

Kriteria :1.TFU dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

2. Tidak ada perdarahan selama hamil

3. Tidak ada nyeri perut yang hebat sela

1. TTV dalam batas normal

a. TD : 90-120/60-90 mmHg

b. N : 60-100 x/menit

c. P : 16-24 x/menit

d. S : 36,5-37,5°C

2. DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali permenit

3. TFU sesuai umur kehamilan

4. Ibu merasakan gerakan janin

Intervensi :

Tanggal : 05 Juni 2023

1. Jelaskan pada ibu tentang keadaannya sekarang

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan *HealthEducation* (HE) tentang :

a. Gizi ibu hamil

b. Personal Hygiene

c. Perawatan payudara

d. ASI Eksklusif

e. Hubungan Seksual

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat, menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara selama hamil, serta pentingnya ASI eksklusif untuk bayi, dan manfaat melakukan hubungan seksual di trimester III

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu dapat segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.

4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3

Rasional : Agar ibu mengetahui apa-apa saja jenis ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester 3

5. Anjurkan ibu Meminum tablet Fe yang diberikan

Rasional : Diharapkan dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Agar keadaan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipantau, sehingga dapat mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilan.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 05 Juni 2023

Pukul : 12.10wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan *HealthEducation* (HE) tentang :

- a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air) \geq 8 gelas perhari.

- b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari

- c. Personal Hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu

rutin mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

d. Perawatan Payudara

Membasahi kedua telapak tangan dengan babyoil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearahputing susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.

e. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (*Docosahexanoic*), dan AA (*ArachidonicAcid*) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak

optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.
 - c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
 - d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
 - e. Demam tinggi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$)
 - f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorroid, insomnia (sulit tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 malam

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang jika dia memiliki keluhan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal 15 Juni 2023

Pukul : 10.35 wita

Proses kehamilan berlangsung normal ditandai dengan:

1. TTV dalam batas normal :
 - a. TD : 100 / 70 mmHg
 - b. N : 84 x / menit
 - c. P : 21 x / menit
 - d. S : 36,5 °C
2. DJJ dalam batas normal yaitu 136 kali permenit
3. TFU tidak sesuai umur kehamilan yaitu 33 cm
4. Ibu merasakan gerakan janin
5. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik
6. Nafkah bisa mencukupi kebutuhan ibu dan keluarga
7. Ekspresi ibu nampak ceria

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "I" G1P0A0 GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 Juni 2023**

No. Register : xx23
Tanggal Kunjungan : 16 Juni 2023 Pukul : 10.08wita
Tanggal Pengkajian : 16 juni 2023 Pukul : 11.10wita
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : "S"

IDENTITAS

Nama : Ny. I / Tn. S
Umur : 21 Tahun / 33 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMK / SMK
Pekerjaan : Wirasuasta / Wiraswasta
Alamat : AP. Jln.Nuri Lorong Perumas No.1 Kota
Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Tidak memiliki riwayat PMS dan GSR
3. Ini merupakan kehamilan Pertama dan tidak pernah keguguran
4. HPHT : 08 September 2022

5. Umur kehamilannya \pm 9 bulan
6. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
7. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
8. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
9. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
10. HPHT : 08 September 2022, TP : 15 Juni 2023
11. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
12. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
13. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
14. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5x di PKM Maspul yaitu :
 - a. Trimester I

Tanggal 12 Oktober 2022

- 1) BB : 58 kg
- 2) TB : 158 cm
- 3) Lila : 27 cm
- 4) TD : 120/80 mmHg
- 5) TFU : belum teraba

6) ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B *Complex*

7) Ibu mendapatkan konseling gizi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan

b. Trimester I

Tanggal 25 November 2022

5) BB : 59 kg

6) TB : 158 cm

7) Lila : 27 cm

8) TD : 120/80 mmHg

9) TFU : belum teraba

8) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

(1) Golongn Darah&Rhesus : B

(2) Hemoglobin (Hb) : 12,9 gr/dl

(3) Albumin : Negatif (-)

(4) Reduksi : Negatif (-)

(5) HIV : Non-Reaktif

(6) HbSAg : Non-Reaktif

(7) Syphilis : Non-Reaktif

6) ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B *Complex*

7) Ibu mendapatkan konseling gizi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan

8) Trimester II (Gestasi 20 Minggu)

1) Tanggal 26 Desember 2022

- a) BB : 56,7 kg
- b) Lila : 25 cm
- c) TD : 110/70 mmHg
- d) TFU : 15 cm
- e) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet
- f) Ibu mendapatkan konseling gizi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan

b. Trimester III

Tanggal 3 Maret 2023

- a) BB : 65 kg
- b) Lila : 27 cm
- c) TD : 100/80 mmHg
- d) Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : teraba bokong, TFU = 33 cm,
 - Leopold II : Pu-KA, DJJ = 130x/menit
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BAP (Konvergen)

- e) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet, Vitamin B Complex 10 tablet, dan Vitamin C 10 tablet

15. Pemeriksaan USG di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, dengan hasil : Gravid, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentase kepala, Plasenta Letak Fundus, TBJ : 2900 gram, Uk : 38 mm

16. Berat badan sebelum hamil yaitu 52 kg

17. Telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalaminya selama hamil.

18. Riwayat Kesehatan yang lalu, sekarang, dan dalam keluarga

- a. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi
- b. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif
- c. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

DATA OBJEKTIF (O)

- 1. Gestasi : 38 minggu
- 2. Keadaan umum : Baik
- 3. Kesadaran : *Composmentis*
- 4. TTV :
 - a. TD : 110 / 70 mmHg
 - b. N : 84 x / menit
 - c. P : 21 x / menit
 - d. S : 36,5 °C
- 5. Antropometri :
 - a. BB : 50 kg
 - b. Lila : 25 cm

6. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

9. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Telinga

Inspeksi : Tidak ada sekret

11. Mulut

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang tanggal.

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

13. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

14. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi,
Tidak tampak lineanigra, Tidak tampak striae livid, tidak tampak striae albican

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Teraba Bokong, TFU = 33 cm,

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

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

kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit

TBJ : $33 \times 99 = 3.267\text{gr}$

15. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, kuku bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1POA0, Gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 05 Juni 2023

Pukul : 10.08 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan *HealthEducation* (HE) tentang :

a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air) ≥ 8 gelas perhari.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari

c. Personal Hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu rutin mandi minimal 2 kali sehari, keramas 3-4 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

d. Perawatan Payudara

Membasahi kedua telapak tangan dengan babyoil, pegang pangkal payudara dengan tangan dan urut kearahputting susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua putting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.

e. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti

a. Perdarahan pervaginam

b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.

c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak

e. Demam tinggi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$)

f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorroid, insomnia (sulit tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 malam

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang jika dia memiliki keluhan

**LAPORAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGIS
PADA NY. "T" G1P0A0 GESTASI 39-40 MINGGU DENGAN PBK
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 JUNI 2023**

No. Register : xx06/rskdia/xlv/23
Tanggal MRS : 16 Juni 2023 Pukul : 11.11wita
Tanggal Partus : 17 Juni 2023 Pukul : 10.52wita
Nama Pengkaji : "S"

1. Kala I

a. Data Subjektif (D)

1. Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak jam 11;35wita tanggal 13 Juni 2023.
2. Pergerakan janin kuat terutama pada kuadran kanan bawah perut Ibu
3. Ibu tidur malam \pm 9 jam

b. Data Objektif (D)

1. Tanggal pengkajian 16 juni 2023
2. Keadaan umum ibu : baik
3. Kesadaran : composmentis
4. TTV dalam batas normal :
TD : 120/70 mmHg
S : 36,7 0C
N : 80 kali per menit
P : 22 kali per menit
5. Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan

6. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
7. Leopold I : TFU 30 cm, Bokong
8. Leopold II : Punggung Kiri 9) Leopold
9. III : Kepala(BDP) 10)
10. Leopold IV : Divergen
11. LP : 100 cm
12. TBJ : $30 \times 100 = 3.000$ gram.
13. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/ menit.
14. Observasi DJJ, HIS, Nadi dan ND

Pukul	DJJ	HIS	Nadi	TD
11:20	120	3×10 (30-35)	80X/menit	120/70 Mmhg
12:15	120	3×10 (30-35)	80X/menit	
12:25	125	3×10 (30-35)	85X/menit	
02:10	138	3×10 (30-35)	86X/menit	
02:30	138	3×10 (30-35)	82X/menit	
03:45	140	3×10 (30-35)	85X/menit	

1. Keadaan Hasil VT pada Tanggal 16 juni, jam 11.20 WITA

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan Tebal
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Utuh

- e. Presentase : PBK
- f. Penurunan : Hodge II
- g. Molase 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan Darah

2. Hasil VT tanggal 16 Juni 2023, jam 15.00

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal b
- b. Portio : Lunak dan Tebal
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : UUK belum teraba
- f. Penurunan : Hodge II
- g. Molase 0

2. Kala II

bayi lahir ± 5 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 10.48 – 10.52 wita tanggal 17 Juni 2023 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BB = 3800gr, PB= 51 cm, LK= 34 cm.

3. Kala III

plasenta lahir ± 5 menit yaitu dari 10.52 – 10.57 wita, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut.

4. Kala IV

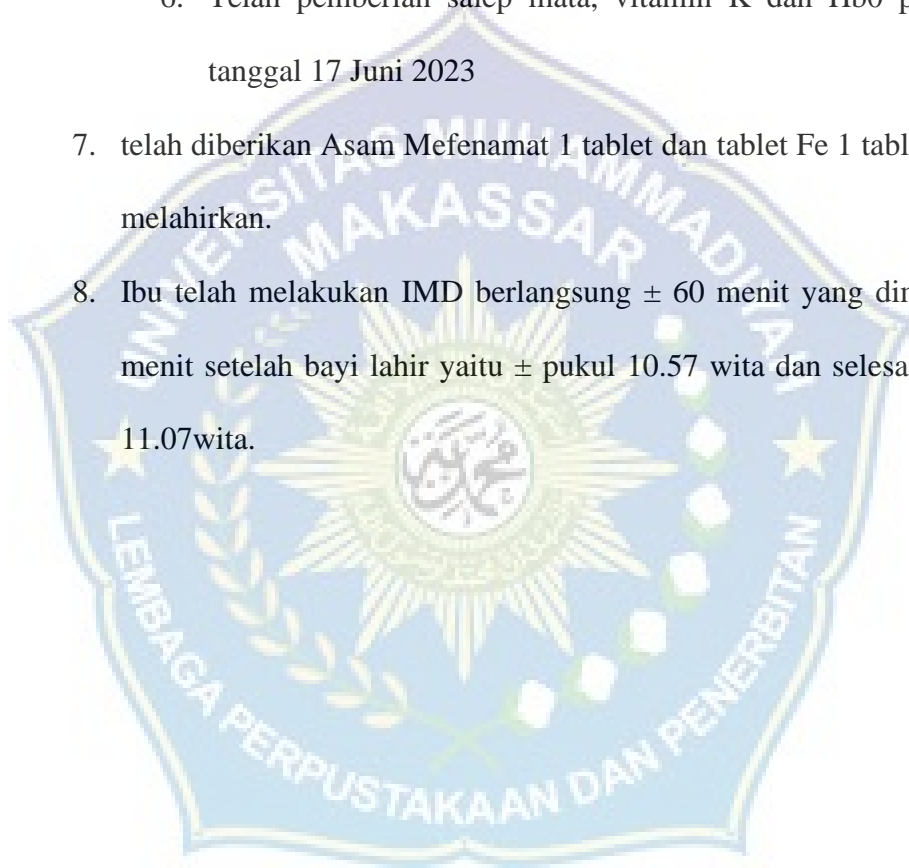
Telah dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai \pm 2 jam yaitu dari 10.57–12.03wita.

5. Ibu dipindahkan keruang nifas pukul 13.30 wita dan dilakukan rawat gabung

6. Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 17 Juni 2023

7. telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan.

8. Ibu telah melakukan IMD berlangsung \pm 60 menit yang dimulai \pm 5 menit setelah bayi lahir yaitu \pm pukul 10.57 wita dan selesai \pm pukul 11.07wita.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL PADA
NY. "I" POSTPARTUM HARI PERTAMA DENGAN NYERI LUKA
PRENIUM DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 JUNI 2023**

No Register : xx712/Rskdia/xlv/23

Tanggal Partus : 17 Juni 2023 Pukul : 10.52 wita

Tanggal pindah ke ruang nifas : 17 Juni 2023 Pukul : 13.30 wita

Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2022 Pukul : 13.00 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu partus tanggal 17 Juni 2023 pukul 10:52 wita.
2. Ibu mengeluh merasa nyeri luka jahitan perineum sejak partus sampai pengkajian dan ibu merasakan nyeri terutama saat BAK
3. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian.
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum terlalu lancar
5. Ibu belum BAB sejak partus sampai pengkajian.
6. Ibu telah BAK 1x sejak partus sampai pengkajian.
7. Ibu telah makan sebanyak 2x sejak partus sampai pengkajian.
8. Ibu telah minum \pm 1 liter air
9. Ibu telah mengganti pakaian sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian

10. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
11. Ibu mengatakan ma sih keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
- a. TD : 120 / 70 mmHg
 - b. N : 78 x / menit
 - c. P : 20 x / menit
 - d. S : 36,7 °C
4. Wajah
- Inspeksi : Wajah tampak meringis saat bergerak
 - Palpasi : Tidak ada oedema
5. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
6. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ampakhiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran kolostrum.
 - Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
7. Abdomen
- Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = 1 jrbpst.

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada varices, luka perineum masih basah.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah Aktual : Nyeri luka perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

PLANNING (P)

Tanggal : 17 Juni 2022

Pukul : 13.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan

penjahitan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu untuk mengompres bagian luka perineum dengan air DTT agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara ondemand secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
 - d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari memegang payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf “C”

- e. Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawahputting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- g. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

8. Memberikan konselingtentang kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

b. Ambulasi dini

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miringkan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
- 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

d. Kebersihan diri/perineum

Perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

e. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Senam Nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

g. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

a. Perdarahan postpartum

- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

11. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "I" POSTPARTUM HARI KE-5
DENGAN NYERI LUKA PERINEUM DI
JL. NURI LR PERUMAS NO.1 MAKASSAR
TANGGAL 22 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 22 Juni 2023 Pukul : 10.05 wita

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2023 Pukul : 15.45 wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan saat BAK.
2. ASI nya lancar dan ibu menyusui banyinya secara *ondemand*
3. Ganti pembalut sebanyak 4x sehari
4. Sejak keluar dari rumah sakit, ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 08.30 - 09.00 wita
5. BAB 1x sehari.
6. BAK 3-4x sehari.
7. Frekuensi makan sebanyak 4-5x sehari.
8. Frekuensi minum \pm 7-8 gelas sehari
9. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. TTV :
- a. TD : 110 / 70 mmHg
 - b. N : 80 x / menit
 - c. P : 21 x / menit
 - d. S : 36,6 °C
4. BB : 52 kg
5. Wajah
- Inspeksi : Wajah tampak bahagia
 - Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata
- Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI
 - Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = ½ pst-sympisis.
9. Genitalia
- Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Sanguilenta, tidak ada varices, luka jahitan perineum masih sedikit basah

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Postpartum Hari Kelima
- Masalah Aktual : Nyeri Luka Perineum
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

PLANNING (P)

Tanggal : 22 Juni 2022

Pukul : 15.45wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih sedikit basah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas
 - a. Nutrisi dan cairan
 - 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
 - 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
 - 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.
 - c. Kebersihan diri/perineum

Perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

d. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

e. Senam Nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

f. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gentian menjaga bayi dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas ketiga antara hari ke-8 sampai hari ke-28

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "I" POSTPARTUM HARI KE - 20
DI JL. NURI LR PERUMASA NO.1 MAKASSAR
TANGGAL 22 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 16 Juni 2023 Pukul : 10.52 wita
Tanggal Pengkajian : 07 Juli 2023 Pukul : 13.00 wita
Kunjungan : Ketiga
Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. ASI nya lancar dan ibu tetap menyusui bayinya secara *ondemand*
2. BAB 1x perhari.
3. BAK 4-5x perhari.
4. Ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum \pm 7-8 gelas perhari.
7. Ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka perineum
8. Ibu sudah tidak menggunakan pembalut
9. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih agak kekuningan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD : 120 / 70 mmHg

b. N : 82 x / menit

c. P : 22 x / menit

d. S : 36,9 °C

4. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

6. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

7. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 22 Juni 2023

Pukul : 13.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

b. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.
- 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

c. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

d. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

yaitu

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas keempat antara hari ke-29 sampai hari ke-42

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY. "T" POSTPARTUM HARI KE – 32
DI JL. NURI LR PERUMAS NO.1 MAKASSAR
TANGGAL 10 JULI 2023**

Tanggal Partus : 16 Juni 2023 Pukul : 10.52wita
Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2023 Pukul : 15.00 wita
Kunjungan : Keempat
Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara *ondemand*
2. ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
3. Frekuensi BAB 1x perhari.
4. Frekuensi BAK 4-5x perhari.
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum \pm 7-8 gelas perhari
7. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD : 120 / 80 mmHg
 - b. N : 80 x / menit
 - c. P : 21 x / menit

d. S : 36,7 °C

4. BB : 52

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Payudara

Inspeksi : tampak pengeluaran ASI

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fundus tidak teraba

9. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-32

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 10 Juli 2023

Pukul : 10.35wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum
 - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut dan pelvis
 - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
 - g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke

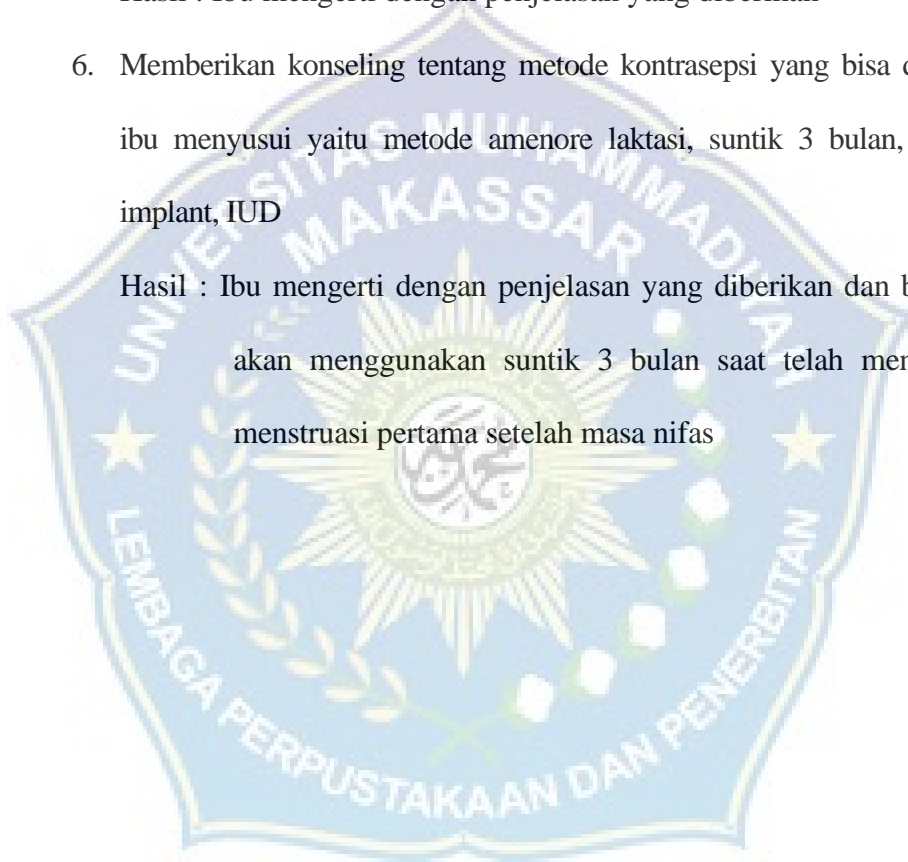
pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Memberikan konseling tentang hubungan seksual sebaiknya dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan atau setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISILOGIS
PADA BY. NY. "I" DENGAN BCB/SMK USIA 1 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 16 Juni 2023 Pukul : 10.52wita
Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2023 Pukul : 11.00wita
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : "S"

IDENTITAS BAYI

1. Nama : Bayi Ny."I"
2. Tanggal Lahir : 16 Juni 2023
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Anak ke : 1 (ke satu)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Tempat kelahiran : RSKDIA Siti Fatimah
 - b. Penolong kelahiran : Bidan
 - c. Jenis kelahiran : Pervaginam, bayi lahir spontan,
segera menangis
 - d. Bayi lahir tanggal : 16 Juni 2023 pukul 10.52 WITA
 - e. Telah dilakukan IMD, pemberian salep mata vitamin K, dan Hb0
tanggal 16 Juni 2023

2. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

- 1) Ibu menyusui bayinya secara ondemand
- 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 2x (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.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

1) Nadi : 138x/menit

2) Suhu : 36,4°C

3) Pernafasan : 46x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan Lahir : 3800gr

2) Panjang Badan Lahir : 51 cm

3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm

4) Lila : 11 cm

d. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput cuss adeneum, tidak ada chepalhematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

e. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih

f. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

h. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).

i. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

j. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat dan tidak dibungkus.

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

k. Genitalia

Inspeksi : terdapat lubang vagina, terdapat lubang uretra, labiamayora menutupi labiaminora.

l. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

m. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir.

n. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).

o. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat vernikscaseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : 1. Antisipasi terjadinya hipotermi
2. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 17 Juni 2023

Pukul : 11.45 WITA – 12.50 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

- 1) Nadi : 138x/menit
- 2) Suhu : 36,9°C
- 3) Pernafasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

- 1) Berat Badan : 3800gr
- 2) Panjang Badan : 51 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
- 4) Lila : 11 cm

c. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan reflex bayi baik

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dengan menggunakan kasa steril yang bercampur air DTT lalu bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat atau dari pangkal sampai ujung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan HealthEducation (HE) pada ibu tentang :

- a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

- b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 3 - 7 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
PADA BY. NY. "T" DENGAN BCB/SMK USIA 5 HARI
DI JL. AP.PETTARANI 3 NO.58 MAKASSAR
TANGGAL 7 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 17 Juni 2023 Pukul : 10.52wita

Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2023 Pukul : 10.00wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari 08.30 - 09.00 wita
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Nutrisi
 - 1) Ibu menyusui bayinya secara ondemand
 - 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 3-4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).

2) BAK

Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam

c. Istirahat

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

d. Personal Hygiene

Ibu memandikan sebanyak 2x sehari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

- | | |
|---------------|--------------|
| 1) Nadi | : 135x/menit |
| 2) Suhu | : 36,8°C |
| 3) Pernafasan | : 42x/menit |

c. Pemeriksaan Antropometri

- | | |
|------------------------|-----------|
| 1) Berat Badan | : 3800 gr |
| 2) Panjang Badan | : 49 cm |
| 3) Lingkar Kepala (LK) | : 34 cm |

- | | |
|---------|-----------|
| 4) Lila | : 11,1 cm |
|---------|-----------|

d. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi,

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 17 Juni 2023 pukul : 13.00wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

- 1) Nadi : 138x/menit
- 2) Suhu : 36,9°C
- 3) Pernafasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

- 1) Berat Badan : 3800gr
- 2) Panjang Badan : 49 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
- 4) Lila : 11,1 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi,

hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatnkan pada ibu tentang :

a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8 - 28 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL PADA
BY. NY. "I" DENGAN BCB/SMK USIA 20 HARI DI JL. NURI LR
PERUMAS NO.1 MAKASSAR TANGGAL 22 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 17 Juni 2023 Pukul : 10.52wita
Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2023 Pukul : 11.00wita
Kunjungan : Ketiga
Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu dan bayi masih sering berjemur di bawah matahari pagi
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Nutrisi
 - 1) Ibu menyusui bayinya secara ondemand
 - 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 \pm 4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).

2) BAK

Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam

c. Istirahat

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

d. Personal Hygiene

Ibu memandikan sebanyak 2x sehari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

- | | |
|---------------|--------------|
| 1) Nadi | : 137x/menit |
| 2) Suhu | : 37°C |
| 3) Pernafasan | : 45x/menit |

c. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

d. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 17 Juli 2023 pukul : 15.10 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

- 1) Nadi : 137x/menit
- 2) Suhu : 37°C
- 3) Pernafasan : 45x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

- 1) Berat Badan : 3900gr
- 2) Panjang Badan : 51 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
- 4) Lila : 11,5 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingat pada ibu tentang :

a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Memberikan konseling tentang imunisasi yaitu :

Imunisasi berguna untuk memberikan kekebalan tubuh bayi agar dapat mencegah kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Imunisasi yg dianjurkan pada bayi batita yaitu :

a. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis

b. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan.

Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan

c. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielititis

1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.

2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.

d. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak.

Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke Posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG pada bulan Juli 2023

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA NY. "I" AKSEPTOR BARU METODE AMENORE
LAKTASI DI JL. NURI PERUMASTA NO.1 MAKASSAR
TANGGAL 17 JULI 2023**

Tanggal Kunjungan : 17 juli 2023 Pukul : 09.30 wita
Tanggal Pengkajian : 17Juli 2023 Pukul : 15.10 wita
Nama Pengkaji : "S"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara ondemand
2. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
3. Sejak melahirkan ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 08.30 - 09.00 wita
4. Ibu berencana menggunakan KB Metode Amenore Laktasi sampai ibu mendapatkan haid
5. Ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas
6. Masa nifas ibu sudah hari ke-32

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. TD : 120 / 80 mmHg

- b. N : 80 x / menit
c. P : 21 x / menit
d. S : 36,7 °C
4. BB : 52 kg
5. Wajah
Inspeksi : Wajah tampak bahagia
Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata
Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
7. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola
Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada bekas operasi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba
9. Genitalia
Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Akseptor Baru Metode Amenore Laktasi
Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 4 Juli 2023

Pukul : 15.10 wita

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

- a. TD : 120 / 80 mmHg
- b. N : 80 x / menit
- c. P : 21 x / menit
- d. S : 36,7 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode Kontrasepsi yg ibu pilih yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi sementara dengan cara pemberian ASI secara *on demand* pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan
- b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid setelah masa nifas sampai bayi berusia 6 bulan
- c. Menyusui secara *on demand* dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
- d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
- b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
- d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



B. Pembahasan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 05 Juni sampai dengan Juli 2023 maka pembahasan kasusnya adalah sebagai berikut :

1. *Antenatal Care* (ANC)

Menurut MNH (*Maternal Neonatal Health*), *Antenatal Care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan *Antenatal* yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safemootherhood* dalam usaha menurunkan *mortalitas* dan *morbiditas* ibu dan *perinatal* (Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP. 2016).

Pada kasus Ny "I" selama hamil, ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, hal ini tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC yaitu pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan di dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan ANC dilakukan 5 kali di trimester I, 2 kali di trimester II satu kali dan 2 kali di trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh umur kehamilan 38 minggu dengan TFU : 33cm dan TBJ : 3267 gr dan TBJ sudah sesuai dengan usia kehamilan ibu.

2. Persalinan

Intranatal Care adalah layanan yang mencakup pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan. Pada tanggal 16 Juni 2023 Ny.

“I” datang ke RSIKDIA Siti Fatimah, pada Kala II Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran darah sejak jam 11.11 wita tanggal 16 Juni 2023.

Ibu mengatakan telah dilakukan pemeriksaan VT sebanyak 5x sejak ibu datang ke rumah sakit. VT Pertama dilakukan tanggal 16 Juni 2023 ± pukul 11:20 wita didapatkan pembukaan 1, pada tanggal 16 Juni 2023 ± pukul 15.00 wita pembukaan 3 dan pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 19.20 wita pembukaan 5, pada tanggal 17 Juni 2023 jam 05:30 pembukaan 8 dan tgl 17 Juni 2023 jam 10:48 pembukaan sudah lengkap. Pada Kala III Ibu mengatakan bayi lahir ±5 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 10.48 – 10.52 wita tanggal 17 Juni 2023 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BB = 3800 gr, PB= 51 cm, LK= 34 cm. Kala IIII ibu mengatakan plasenta lahir ±5 menit yaitu dari 10.52 – 10.57 wita, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Kala IV Ibu mengatakan jika dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam yaitu dari 10.52 – 12.08 wita. Ibu dipindahkan keruang nifas pukul 13.00 wita dan dilakukan rawat gabung. Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 17 Juni 2023. Ibu mengatakan telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan. Bidan mengatakan bahwa di RSIA Masyita menggunakan APN 60 langkah.

Menurut Sulfianti, dkk. 2020, tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri

perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya pada primigravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung ≤ 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

3. Nifas

Pada kunjungan nifas setelah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI yaitu minimal dilakukan 4 kali, pelayanan mesin invest kunjungan pertama 6 jam sampai 2 jam hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3 sampai 7 hari setelah, kunjungan ketiga apaan sampai 28 hari setelah persalinan dan kunjungan ke 4. 9 sampai 42 hari setelah persalinan (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Pada kunjungan satu sampai kunjungan 4 tidak ada komplikasi ditemukan kunjungan pertama ibu merasakan nyeri luka perinium.

Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, Nyeri perinium timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum (Atikah Nurul, dkk., 2019).

4. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan yg natal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan satu sampai kunjungan 3 tidak ada komplikasi yang ditemukan.

Menurut (Rahmawati Aulia, dkk., 2019) Kunjungan yang neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0- 28 hari, Dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6 - 48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3 - 7 hari, KN 3 pada bayi usia 8 - 28 hari, kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTMM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat pelaksanaan asi eksklusif pemberian injeksi vitamin k satu pemeriksaan tanda bahaya pada bayi konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 22 Juli 2023, Ny. "R" berencana akan menggunakan suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas, dan sebelum mendapatkan menstruasi pertama ibu akan menggunakan KB Metode Amenore Laktasi, ibu masih dalam masa nifas hari ke-32, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara *ondemand*. Kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=120/80 mmHg, N = 80x/menit, P = 21x permenit, Suhu 36.7°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, puting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba,tampak pengeluaran Lochea Alba. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang MAL, syarat-syarat ibu yang bisa dan tidak bisa menggunakan KB MAL.

MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yg mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASU tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat efektif jika pemberian >8 kali sehari atau menyusui secara penuh (*fullbreashfeeding*) (Anggraini, D.D, dkk. 2021). Keuntungan MALdiantaranya efektivitas tinggi 98% dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu bayi mendapatkan antibody melalui ASI dan sebagai

sumber asupan gizi untuk tumbuh kembang bayi (Manik, RM. dkk. 2022).

Hasil resume konseling KB pada Ny. “S” yaitu ibu memilih KB Metode Amenore Laktasi (MAL).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di RSIA Siti Fatimah Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pada masa kehamilan Ny ‘I’ melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan. Pada masa kehamilan Ny ‘I’ berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang abnormal, karena klien mau mengikuti anjuran yang telah diberikan.
2. Pada asuhan persalinan yang diberikan pada Ny ‘I’ dilakukan persalinan dengan melalui proses seksio cesarea di RSIA Siti Fatimah. 3. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny ‘I’. Masa nifas berjalan dengan normal, tidak terjadi infeksi pada luka bekas jahitan, dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.
3. Asuhan secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny ‘ I’ tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus. Bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-satanda vital bayi normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dengan kondisi klien Ny "I" kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Untuk penulis

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

2. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan bayinya agar bayi dalam keadaan baik, kemudian Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas pentingnya IMD, dan pemberian ASI sampai 2 tahun. Serta diharapkan klien untuk menjarakkan kehamilannya minimal 2 tahun dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menghindari resiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya agar tidak dapat membahayakan ibu dan bayi.

3. Untuk Bidan

Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan.

4. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti

penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional



DAFTAR PUSTAKA

- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82>
- Dan, P., Pada, S., & Hamil, I. B. U. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 13, 119–128.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019).
- Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.1777.60-69>
- Fatimah, S., Stianto, M., Fitriana, A., & Damayanti, M. (2023). *Faktor Resiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan : Literature Review Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy : Literature Review*. 10(1), 81–92.
- Fitria Y & Chairani H. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Gerungan, E. N., Pascoal, M., & Lontaan, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- Gusti, N., Made, A., Lestari, Y., Luh, N., Ekaningtyas, D., Hindu, U., Gusti, N. I., & Sugriwa, B. (2022). Psikologi perkembangan periode pranatal atau masa kehamilan. 1.
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Kartika, & Lestari, H. E. P. (2019). Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, IV(1), 38–44. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/174/164>
- Lilik, N. I. S., & Budiono, I. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101– 113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>

- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Melani, N. dkk. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. 20(1), 105–123.
- Nilam Sari, A., Susanti, A. I., & Indraswari, N. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 45–52. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.578>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*.
- Ramasamy, Y. M. P., & Tuffnell, D. (2018). Amniotic fluid embolism. *BJA Education*, 18(8), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.05.002>
- Siti Nur Aini, S. N. A., & Juli Selvi Yanti, J. S. Y. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di pmb hj. Dince safrina tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 32–44. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss1.312>
- Tyastuti, S. dkk. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, (2018) (testimony of P.H Wahyuningsih).
- Yulizawati. dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In *Suparyanto dan Rosad* (Vol. 5, Issue 3).
- Yulizawati. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yulizawati, B. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan. Audina, W., & Lisnawati, L. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T di Pmb Bd A Desa Cikadondong Kabupaten Tasikmalaya. Posiding Kebidanan E-ISSN: 2622-6871 Seminar Nasional "Bidan Hebat Bidan Maju".
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82>
- Dan, P., Pada, S., & Hamil, I. B. U. (2023). Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah Stikes Kendal. 13, 119–128.

- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.1777.60-69>
- Fatimah, S., Stianto, M., Fitriana, A., & Damayanti, M. (2023). FAKTOR RESIKO KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA KEHAMILAN: LITERATURE REVIEW Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy : Literature Review. 10(1), 81–92.
- Fitria Y & Chairani H. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).
- Gerungan, E. N., Pascoal, M., & Lontaan, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD). 4(1), 9–14.
- Gusti, N., Made, A., Lestari, Y., Luh, N., Ekaningtyas, D., Hindu, U., Gusti, N. I., & Sugriwa, B. (2022). Psikologi perkembangan periode pranatal atau masa kehamilan. 1. Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Kartika, & Lestari, H. E. P. (2019). Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, IV(1), 38–44. <https://e-journal.lppm.dianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/174/164>
- Lilik, N. I. S., & Budiono, I. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101– 113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf

- Melani, N. dkk. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. 20(1), 105–123.
- Nilam Sari, A., Susanti, A. I., & Indraswari, N. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat. *Jurnal Bidan*
- Cerdas, 4(1), 45–52. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.578> Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*.
- Ramasamy, Y. M. P., & Tuffnell, D. (2018). Amniotic fluid embolism. *BJA Education*, 18(8), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.05.002>
- Siti Nur Aini, S. N. A., & Juli Selvi Yanti, J. S. Y. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB Hj. DINCE SAFRINA TAHUN 2020. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 32–44. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss1.312>
- Tyastuti, S. dkk. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, (2018) (testimony of P.H Wahyuningsih).
- Yulizawati. dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In Suparyanto dan Rosad (Vol. 5, Issue 3).
- Yulizawati. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yulizawati, B. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan. Audina, W., & Lisnawati, L. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T di Pmb Bd A Desa Cikadondong Kabupaten Tasikmalaya.
- Posiding Kebidanan E-ISSN: 2622-6871 SEMINAR NASIONAL “BIDAN HEBAT BIDAN MAJU”.
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82> Dan, P., Pada, S., & Hamil, I. B. U. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 13, 119–128.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.1777.60-69>

- Fatimah, S., Stianto, M., Fitriana, A., & Damayanti, M. (2023). faktor resiko kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan : literature review Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy : Literature Review. 10(1), 81–92.
- Fitria Y & Chairani H. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).
- Gerungan, E. N., Pascoal, M., & Lontaan, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD). 4(1), 9–14.
- Gusti, N., Made, A., Lestari, Y., Luh, N., Ekaningtyas, D., Hindu, U., Gusti, N. I., & Sugriwa, B. (2022). Psikologi perkembangan periode pranatal atau masa kehamilan. 1.
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Kartika, & Lestari, H. E. P. (2019). Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, IV(1), 38–44. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/174/164>
- Lilik, N. I. S., & Budiono, I. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Melani, N. dkk. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. 20(1), 105–123.
- Nilam Sari, A., Susanti, A. I., & Indraswari, N. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan

Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 45–52. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.578>

Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*.

Ramasamy, Y. M. P., & Tuffnell, D. (2018). Amniotic fluid embolism. *BJA Education*, 18(8), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.05.002>

Siti Nur Aini, S. N. A., & Juli Selvi Yanti, J. S. Y. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di pmb hj. Dince safrina tahun 2020. *Jurnal kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 32–44. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss1.312>

Tyastuti, S. dkk. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, (2018) (testimony of P.H Wahyuningsih).

Yulizawati. dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In Suparyanto dan Rosad (Vol. 5, Issue 3).

Yulizawati. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yulizawati, B. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan.



LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 PRODI D-III KEBIDANAN
 KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SALIDA
 NIM : 105121102019
 PEMBIMBING I : Suriani Tahir S,ST.SKM.M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Kamis 13 Mei 2023	Penjelasan tentang sampul BAB I – III, daftar pustaka dan lampiran	<i>[Signature]</i>	Cari Referensi
2.	Sabtu 16 Mei 2023	Halaman Sampul dan BAB I	<i>[Signature]</i>	Revisi
3.	Senin 18 April 2023	Revisi Proposal Sampul, BAB I dan tambahkan BAB II –!!!	<i>[Signature]</i>	Revisi
4.	Selasa 3 Agustus 2023	Revisi Proposal Sampul, BAB I – III	<i>[Signature]</i>	Revisi
5	Rabu 09 Agustus 2023	Revisi Proposal BAB I – III	<i>[Signature]</i>	Revisi

6.	Kamis 11 Agustus 2023	Revisi Proposal BAB I - III	<i>h.</i>	Revisi
7.	Sabtu 14 Oktober 2023	Revisi LTA halaman sampul, BAB I – III dan BAB IV & V	<i>h.</i>	Revisi
8.	Sabtu 16 Oktober 2023	Revisi LTA halaman sampul, BAB I – III dan BAB IV & V	<i>h.</i>	Revisi
9.	Sabtu 05 November 2023	ACC Proposal	<i>h.</i>	Revisi
10.	Senin 06 November 2023	ACC LTA	<i>h.</i>	hip Ujic LTA.

LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 PRODI D-III KEBIDANAN
 KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SALIDA
 NIM : 105121102019
 PEMBIMBING I : Junaeda Rasyad, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Kamis 13 Mei 2023	Penjelasan tentang sampul BAB I – III, daftar pustaka dan lampiran	↓	
2.	Sabtu 16 Mei 2023	Halaman Sampul dan BAB I	↓	
3.	Senin 18 April 2023	Revisi Proposal Sampul, BAB I dan tambahkan BAB II –III	↓	
4.	Selasa 3 Agustus 2023	Revisi Proposal Sampul, BAB I – III	↑	
5	Rabu 09 Agustus 2023	Revisi Proposal BAB I – III	↓	

6.	Kamis 11 Agustus 2023	Revisi Proposal BAB I - III	f	
7.	Sabtu 14 Oktober 2023	Revisi LTA halaman sampul, BAB I - III dan BAB IV & V	f	
8.	Sabtu 16 Oktober 2023	Revisi LTA halaman sampul, BAB I - III dan BAB IV & V	f	
9.	Sabtu 05 November 2023	ACC Proposal	f	
10.	Senin 06 November 2023	ACC LTA	f	

LAMPIRAN 3

WAKTU PEMBAGIAN	April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4												
Pembagian pemb & tema	█															
Penyusunan proposal studi kasus:																
Topik																
Bab I (Pendahuluan)																
Bab II (TinjauanPustaka)																
Bab III (MetodeStudiKasus)																
Proposal StudiKasus																
Seminar Proposal																
Revisi Proposal																
Penyerahan Proposal																
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data)																
Penyusunan Laporan studi kasus																
Ujian Hasil Studi Kaus																



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny "I"
Umur : 21 tahun
Alamat : Jln. Nuri Perumnas

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salida
NIM : 105121102019
Alamat : Jl. Mannuruki 5
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan 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, 05, Juni, 2023

Peneliti


(Salida)

Pasien/klien


(Inri)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "I"

Umur : 21 tahun

Alamat : Jln. Nuri Perumnas

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 : Salida

NIM : 105121102019

Alamat : Jln. Mannuruki 5

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2023

Makassar, 05 Juni, 2023

Peneliti



(Salida)

Pasien/Klien



(Inri)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTE-NATAL CARE

No Register : 23xxxx

Tanggal kunjungan : 5 Juni 2023 Pukul : 10:00 wita

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2023 Pukul : 11:00 wita

Kunjungan ke : Perlama

Nama pengkaji : SALIDA

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / In S

Umur : 21 tahun / 33 tahun

Nikah/lamanya : 1x / 1 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / ISLAM

Pendidikan : SMP / SMP

Pekerjaan : Wiraswasta / Wiraswasta

Alamat : AP. JL. nuri perumas

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

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya.....

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarce

b. Siklus

- c. Durasi
 - d. Keluhan
2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista mioma lainnya

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 Kesehatan sekarang

1) Ukur Berat Badan

- a) BB sebelum hamil 52 kg
- b) BB sekarang 60,8 kg

2) Ukur tinggi badan 150

3) Ukur Tekanan Darah 120/80

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

5) Pemberian Imunisasi TT

- a) TT 1 2023
- b) TT 2
- c) TT 3

- d) TT 4
 - e) TT 5
 - 6) Pemeriksaan HB
 - 7) Pemeriksaan VDRL (Veneral 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 menyusui)
5. Riwayat Kehamilan Sekarang
1. GPA G₁P₀A₀
2. HPHT 08 September 2022
3. TP 15 Juni 2023
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 : nasi, sayur, ikan, ayam, susu, dll
 Frekuensi Makan : 1-3 kali/hari
 Frekuensi Minum : 5-6 gelas/hari

b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, sayur, ikan, ayam, susu, dll
 Frekuensi Makan : 3 kali/hari
 Frekuensi Minum : 7-8 gelas/hari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1 jam

Malam $\pm 3-4$ jam

b. Selama Hamil

Siang $\pm 1-2$ jam

Malam $\pm 6-7$ jam

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi 1-2 kali / Sehari

2) Keramas 3x / minggu

3) Ganti pakaian 2-3 kali / hari

4) Sikat gigi 4 kali / hari

b. Selama Hamil

1) Mandi 1-2 kali / hari

2) Keramas 3x / minggu

3) Ganti pakaian 2-3 kali / hari

4) Sikat gigi 4 kali Sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB 1-2x / hari

Warna BAB 4-5x / hari

Frekuensi BAK 4-5x / hari

Warna BAK

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB 4x / sehari

Warna BAB

Frekuensi BAB

4-5x / sehari

Warna BAB

10. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

: Baik

Kesadaran

: kompos mentis

2. Tinggi Badan

: 158 Cm

3. Tanda-Tanda Vital

TD

: 120/80 mmHg

N

: 80 x/m

S

: 37,5°C

P

: 22 x/m

4. Berat Badan

: 61,8 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 : JFV 32 cm bokong Lp

Leopold II : Puka TBJ 2.900

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP konvergen

Auskultasi DJJ

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refieks patella

14. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 11

b. Urine : *negatif*

c. Tes Kecacingan : *negatif*

d. HIV : *NR*

e. Hepatitis : *NR*



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Perlu intervensi: Y / T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U / ml?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
 28. Leserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 30. Atni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan: gram
 36. Panjang badan: cm
 37. Jenis kelamin: L / P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang lakril
 - IMD atau nakiri menyusu segera
 - tetes mata profilaktik, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Artifisial, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan lakril
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan postresusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	I darah keluar
1								
2								