

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL-10 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**NABILA MAHSUNA IZZA
105121100321**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2024**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL-10 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**NABILA MAHSUNA IZZA
105121100321**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL – 10 JUNI 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NABILA MAHSUNA IZZA
105121100321

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 13 Juli 2024

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Endri Nisa, SKM., M.Kes.
NIDN : 0908128103

(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM., M.Kes.
NIDN : 0799076901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL – 10 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NABILA MAHSUNA IZZA
105121100321**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 13 Juli 2024

Tim Penguji,

Penguji 1

Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb
NIDN. 0917068701

(.....)

Penguji 2

Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIDN. 0908128103

(.....)

Penguji 3

Andi Hasnah, SKM., M.Kes
NIDN. 0799076901

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

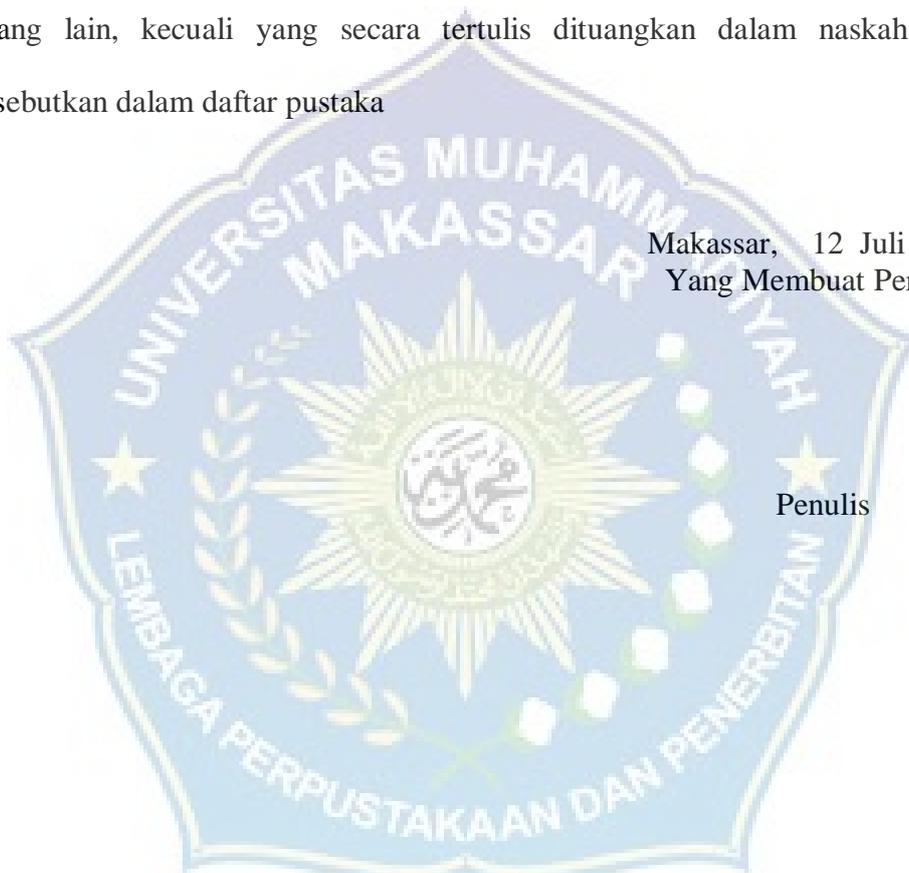

Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM. 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 12 Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan

Penulis



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nabila Mahsuna Izza
2. NIM : 105121100321
3. Tempat/Tanggal lahir : Pinrang, 05 April 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
Ayah : Alimuddin
Ibu : Suriati, S.Ag.
8. Alamat
Alamat Makassar : JL.A.P.Pettarani V No. 51
Alamat Daerah : Tassokkoe, Kel. Salo, Kec. Watang Sawitto,
Kab. Pinrang



B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 20 Pinrang Tahun 2010-2015
2. SMPN 1 Pinrang Tahun 2016-2018
3. MAN Pinrang Tahun 2019-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 s/d 2024

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Selalu ada harga dalam setiap proses ,nikmati lelah itu, lebarkan lagi rasa sabar itu, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar tapi gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan.

Kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tuaku bapak **Alimuddin** dan ibu **Suriati**, terimakasih untuk doa disetiap sujud malam panjangmu setiap tetes keringat, pundak yang selalu kuat, wajah yang tegar, tangan yang selalu menengah memohon kepada-Nya dan selalu memastikan bahwa semua pasti dalam keadaan terkendali. Serta kepada saudara saya yang luar biasa **Nazhifa Alfiyarohmah** atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis

Seluruh dosen dan staf prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

Dan teruntuk teman seperjuangan angkatan 2021, terimakasih atas semangat motivasi dan dukungan kalian yang telah kebersamai mulai dari awal masuk dibangku perkuliahan sampai sekarang, terimakasih untuk ±3 tahun berkesannya.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar Tahun 2024. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp. PK. selaku direktur RSKD IA Pertiwi Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus di RSKD IA Pertiwi Makassar
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Unversitas Muhammadiyah Makassar

5. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan teruntuk ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ibu Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir
7. 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.
8. Kedua orang tua tercinta bapak Alimuddin dan ibu Suriati yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus dan senantiasa memberikan motivasi setiap langkah penulis.
9. Ibu “A” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
10. Nadya Dwi Fauziah selaku sahabat yang senantiasa membantu, memotivasi, dan mendengar keluh kesah penulis tanpa menghakimi serta selalu memberikan saran yang membangun untuk segala permasalahan yang penulis hadapi dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
11. Seluruh teman angkatan yang telah memberikan dorongan terhadap penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir serta dukungan dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Semoga dari kesalahan ini menjadi motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, 12 Juli 2024



DAFTAR ISI

	Halaman
LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR ISTILAH.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
INTISARI.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup Pembahasan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	30
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	41
D. Tinjauan Umum Tentang Nifas	55

E.	Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	68
BAB III METODEDE STUDI KASUS.....		74
A.	Desain Studi Kasus	74
B.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	74
C.	Subjek Studi Kasus	74
D.	Jenis pengumpulan data.....	74
E.	Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	75
F.	Analisa Data.....	75
G.	Etika Laporan Tugas Akhir	76
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....		78
A.	Hasil Studi Kasus	78
B.	Pembahasan	170
BAB V PENUTUP		178
A.	Kesimpulan.....	178
B.	Saran.....	170
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR ISTILAH

Amniotomi	Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat rebokan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan didalam rongga amnion.
Antenatal	Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hami kepada ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
Antropometri	Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
Composmetris	Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

Eksklusif	Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
Hemodilusi	Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
Hemoglobin	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen diseluruh tubuh.
Hipotermia	Suhu tubuh subnormal (dibawah 36° C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologi.
Hipoglikemia	Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dan darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling seri terjadi pada penderita diabetes melitus.
Involusio	keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Komprehensif	Asuhan yang menyeluruh/ keseluruhan.

Multigravida	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali sebelumnya.
Primigravida	Wanita yang mengandung anak pertama.
Vaskularisasi	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembaran persetujuan Responden
- Lampiran V : Format *Informed Consent*
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Lembaran Partograf



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1. 1Rekomendasi peningkatan berat badan ibu hamil.....	15
Tabel 1. 2Rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil	15
Tabel 1. 3Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald.....	27
Tabel 1. 4Tinggi Fundus Uteri dengan palpasi leopold	27



INTISARI
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL – 10 JUNI 2024

Nabila Mahsuna Izza, Endri Nisa, Andi Hasnah dan Sri Handayani Bakri

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “A” di RSKD IA Pertiwi Makassar mulai tanggal 16 April – 08 Juni 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G2P1A0 berusia 26 tahun mulai kehamilan 35-39 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”A” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 40-42 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum. Bayi lahir spontan dan segera mendapat asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III dan tidak ditemukan komplikasi. Ny. “A” memilih menggunakan KB Implan sejak bayi baru lahir 12 Mei 2024 di RSKD IA PERTIWI Makassar.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” di RSKD IA PERTIWI Makassar berlangsung normal dan diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu sigap dalam memberikan pelayanan kesehatan agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kewenangan bidan Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan : 30 (2014 -2023)
Jumlah Halaman : 180

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Indonesia 2022).

Menurut data kementerian kesehatan (Kemenkes) mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2022. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Dengan penyebab kematian ibu masih dominan disebabkan pendarahan 28,86%, hipertensi dalam kehamilan 3,76%, gangguan sistem peredaran darah (jantung) 3,49%, gangguan metabolik 25,91 (Nurhayati and Mulyanti 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Indonesia 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Y 2022)

Manfaat *continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus mulai dari masa kehamilan hingga program keluarga berencana, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Aprianti et al. 2023).

Upaya ini melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan(Kutorejo and Mojokerto 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.

“A” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”A” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar, masalah aktual, masalah potensial, pada Ny. “A” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- b. Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi dan kolaborasi pada Ny. “A” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- c. Mampu menyusun rencana asuhan serta melaksanakan asuhan tersebut pada Ny. “A” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- d. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. “A” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- e. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ny. “A” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa prodi DIII kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen Asuhan kebidanan pada Ny. "A" dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

2. Bagi Instansi

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan

3. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam memperluas wawasan tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny. "A" dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerapan teori tentang asuhan pada Ny."A" dari masa kehamilan,bersalin,bayi baru lahir,nifas dan keluarga berencananormal dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny."A" dari masa kehamilan,bersalin,bayi baru lahir,nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan tujuh langkah varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/ kolaborasi/

rujukan/ implementasi dan evaluasi

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam kasus ini adalah pada Ny. "A" dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40),(Kadir and Hasnita 2023).

Menurut Situmorang (2021) kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari).

2. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

a. Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot.
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.

- 3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- 4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- 5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, rahim seperti buah alpukat. Pada usia 16 minggu, rahim berbentuk bulat dan pada akhirnya kehamilan berbentuk seperti sel telur. Rahim yang tidak hamil berukuran sebesar telur ayam, pada kehamilan minggu ke-8 sebesar telur bebek, pada kehamilan minggu ke-12 sebesar telur angsa.

Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

c. Vagina dan perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Purnamasari dian, Kasmiati 2023)

d. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut :

- 1) Vaskularisasi meningkat
- 2) Warna menjadi lebih gelap (Purnamasari dian, Kasmiati 2023)

e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan

sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron(Purnamasari dian, Kasmiasi 2023).

f. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

g. Sistem Endokrin / Hormon

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran sekitar 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian

meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil (Kadir and Hasnita 2023). Perlu diketahui bahwa beberapa hormon berperan dominan dalam kehamilan diantaranya:

1) Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanik

2) Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- b) Menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanik
- c) Menyebabkan relaksasi otot polos pada rahim

h. Sistem Urinaria

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi *glomerulus* sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di

dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil (Kadir and Hasnita 2023).

i. Sistem Gastrointestinal

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala *heartburn* (Nyeri Ulu Hati) karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat *hemorrhoid* (Ambeien/Wasir). Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum berisiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung. Gusi menjadi lebih *hiperemis* dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun (Kadir and Hasnita 2023)

j. Sistem Muskuloskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphisis pubis serta sendi

pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan.

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya *swayback* (Lordosis) dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk *kurva lumbosakral* (lordosis) diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Purnamasari dian, Kasmianti 2023).

k. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke- 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan.

Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi Supine Hypotensive Syndrome. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada vena cava tersebut (Kadir and Hasnita 2023).

l. Sistem Integumen / Kulit

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra juga tampak

pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan (Kadir and Hasnita 2023).

m. Metabolisme Tubuh

Berat badan wanita saat hamil bertambah pesat pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg.15 Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil.

Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat (Kadir and Hasnita 2023)

n. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia

kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk., (2016) dalam (Putri dkk., 2022) adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Rekomendasi peningkatan berat badan ibu hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5 - 18	< 19,8
BB Normal	11,5 - 16	19,8 - 26
BB Berlebih	7 - 11,5	26 - 29
Obesitas	≥ 7	≥ 29
Gemeli	16 - 20,5	-

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

Tabel 1.2 Rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Berat janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Berat plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat cairan amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Berat uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat payudara	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr

Berat cairan ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Berat lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
TOTAL	650 gr	4000 gr	8500 gr	12500 gr

Berat badan ibu sebelum hamil dapat menjadi patokan untuk mengkaji status gizi ibu sehingga dapat menentukan penambahan berat badan ideal sesuai status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT). Adapun rumus indeks masa tubuh yaitu :

$$IMT = \frac{BB \text{ (sebelum hamil)}}{\text{Tinggi badan} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Penambahan berat badan ibu merupakan indikator kesejahteraan ibu dan janin, oleh karena itu penambahan berat badan ibu harus diukur setiap kunjungan antenatal/pemeriksaan kehamilan (Kadir and Hasnita 2023).

o. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat dibuang dari sel tubuh. Semua bagian sistem pernapasan berfungsi sebagai penyalur udara, kecuali alveolus dan duktus alveolus yang berperan dalam pertukaran gas. Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan. Faal paru/fungsi paru dan pengujiannya merupakan sesuatu yang dilakukan untuk menguji apakah fungsi paru seseorang berada dalam keadaan normal atau abnormal. Pemeriksaan fungsi paru berdasarkan indikasi atau

keperluan tertentu. Pemeriksaan ini secara lengkap dilakukan dengan cara menilai fungsi ventilasi, difusi gas, perfusi darah paru, dan transport oksigen dan karbon dioksida (Cunningham, Levono, dan Bloom, 2020). Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat.

Konsentrasi alveolar minimum menurun secara progresif selama masa kehamilan. Pada masa aterm, menurun sekitar 40% untuk semua anestesi general. Namun, konsentrasi alveolar minimum kembali normal pada hari ketiga pasca-kelahiran. Perubahan kadar hormon maternal dan opioid endogen telah dibuktikan. Progesteron yang memiliki efek sedasi ketika diberikan dalam dosis farmakologi meningkat sekitar 20 kali lebih tinggi daripada normal pada masa aterm dan kemungkinan berefek kecil dalam observasi.

Peningkatan secara signifikan kadar endorfin juga memegang peranan penting dalam masa persalinan dan kelahiran. Wanita hamil menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap kedua jenis anestesi, baik regional maupun general. Dari awal periode pemasukan anestesi secara neuraxial, wanita hamil membutuhkan lebih sedikit anestesi lokal daripada wanita yang tidak hamil untuk mencapai level

dermatom sensorik yang diberikan. Pada saat mendekati masa akhir kehamilan akan menghasilkan tiga efek mayor, seperti penurunan volume cairan serebrospinal, penurunan volume potensial dari ruang epidural, dan peningkatan tekanan ruang epidural (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

3. Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan untuk membuktikan dalam keadaan hamil. Pada saat inilah perubahan psikologi pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan memengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.

Beberapa ketidaknyamanan pada trimester 1 berupa mual, muntah, lelah, perubahan selera, emosional, mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami. Bertambahnya berat badan adalah bagian yang signifikan pada wanita selama trimester pertama, ini menjadi bukti nyata yang terlihat pada tubuhnya yang terlihat jelas mengalami perubahan bentuk. Bagi kebanyakan wanita pertambahan berat badan dijadikan sebagai bukti berkembangnya bayi (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala

ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi dalam dua fase yaitu: Pra *Quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan pasca *Quickening* (setelah ada gerakan janin yang dirasakan ibu). *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utama yaitu mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya.

Hal lain yang terdapat dalam trimester II adalah evolusi wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Dengan timbulnya *Quickening* muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktifitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru (Kadir and Hasnita 2023)

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi Trimester III merupakan waktu perpisahan yang aktif terlihat dan menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Perasaan takut akan muncul, ibu mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait

persalinan (nyeri, kehilangan kendali dan lain-lain) (Kadir and Hasnita 2023).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Pada Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya, trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga mengenai jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. (Purnamasari dian, Kasmiati 2023).

4. Ketidaknyamanan pada trimester III

a. Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 3) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregang kaki secara rutin, atau senam kegel.

- 4) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai
- 5) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik
- 6) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik

b. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 2) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- 3) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur
- 4) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

c. Edema

Edema biasa terjadi pada trimester II dan III, terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, dan juga tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang, berpakaian ketat, dan kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023). Untuk mengatasi edema tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal berikut :

- 1) Hindari pakaian ketat
- 2) Hindari makan yang berkadar garam tinggi
- 3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- 4) Makan makanan yang tinggi protein
- 5) Pada saat berbaring atau duduk, usahakan posisi kaki sedikit lebih tinggi dibandingkan kepala
- 6) Hindari berbaring telentang, alangkah baiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miring ke kiri

d. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri
 - 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan
 - 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini
 - 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi
 - 5) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga
- e. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur

- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik

f. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis, misalnya perasaan takut, gelisah, atau khawatir, karena akan menghadapi persalinan (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023). Berdasarkan hasil korelasi yang didapatkan dari penelitian Wardani (2018) mengatakan bahwa tingkat kesemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya (Nur Wasillah Ardilah, Widanarti Setyaningsih, and Sari Narulita 2019). Insomnia dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari Pada kehamilan trimester II menuju trimester III, sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein, dan minuman bersoda, karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik apabila ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak mengonsumsi air putih (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023).

Cara penanganan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur

2) Minum minuman hangat (susu hangat atau teh hangat) sebelum tidur

g. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral serta ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati

h. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga perasaan tidak nyaman, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu yang dapat menyebabkan produksi lendir serviks meningkat, dan terjadi hiperplasia pada mukosa vagin pada ibu hamil (Purnamasari dian, Kasmiasi 2023)

5. Komplikasi Pada Kehamilan

Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145cm, memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang

atau panggul yang merupakan salah satu faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi (Bayuana et al. 2023).

6. Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC yang disebut 10T, diantaranya yaitu :

a. Timbang berat badan Berat badan dan ukur tinggi badan

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

b. Ukur tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar sistol/diastole : 110/80 – 140/90 mmHg

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik MC.Donald adalah untuk menentukan kehamilan

Tabel 1.3Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

Usia kehamilan	Tinggi Fundud Uteri
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	20-24 cm diatas simfisis
30 minggu	20-24 cm diatas simfisis
32 minggu	20-24 cm diatas simfisis
34 minggu	20-24 cm diatas simfisis
36 minggu	20-24 cm diatas simfisis
38 minggu	20-24 cm diatas simfisis
40 minggu	20-24 cm diatas simfisis

Sumber : (Yulizawati, Fitria, and Chairani 2021)

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

Tabel 1.4Tinggi Fundus Uteri dengan palpasi leopold

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

Sumber : (Yulizawati, Fitria, and Chairani 2021)

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

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

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

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

h. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta,

malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

i. Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksan sesuai dengan masalah yang didapatkan.

j. Temu wicara (konseling)

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

7. Tinjauan Kasus Dalam Islam Tentang Kehamilan

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia didalam Rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia yang sempurna. Sebelum tekonologi berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga ke dalam rahim tersebut. Al-Quran telah berbicara tentang proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap. Menakjubkan, sejak 14 abad yang lalu dan ternyata sekarang terbukti, semua kandungan Al-Qur'an tersebut

benar dan tidak salah sedikitpun. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا ءآخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Artinya : "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 menjadikan makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik (Q.S. Al- Mu' Minum : 12-14)

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24

jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(Fitriahadi 2019).

2. Tanda - Tanda Persalinan

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik
 - 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan
- 2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang,

sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Fitriahadi 2019)

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage*

(Jalan lahir)

b. *Power* (Kekuatan), Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha olunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter

c. *Passenger* (Janin dan plasenta), Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin

d. Posisi ibu, mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

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

4. Kebutuhan Dasar Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan seperti kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, istirahat bila tidak ada HIS, kebersihan ibu dan eliminiasi (BAK/BAB)

b. Kebutuhan Privasi (Keamanan)

c. Memilih tempat dan penolong persalinan, mengetahui informasi tentang proses tindakan yang akan dilakukan, serta berhak memilih pendamping pada saat bersalin.

d. Kebutuhan Kasih Sayang

e. Memberi kontak fisik (sentuhan ringan) pada ibu, berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan kepada ibu, masase untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati terhadap ibu serta perhatian dari keluarga untuk ibu sangat penting untuk memberi rasa nyaman saat proses persalinan (Fitriahadi 2019).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks dibedakan menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

2) Fase aktif, yaitu pembukaan 4-10 cm, dibagi menjadi

a. Fase akselerasi, dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu dua jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala 2

Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravid. Gejala utama dari kala 2 adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Pecahnya ketuban diikuti dengan keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan menunjukkan pembukaan telah lengkap
 - 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga kepala bayi membuka pintu Jalan lahir, Dengan persentase belakang kepala atau ubun-ubun kecil berturut-turut hingga kepala lahir
 - 5) Lahirnya kepala diikuti oleh putaran Paksi luar untuk penyesuaian kepala dan punggung
 - 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka akan disusul dengan lahirnya bahu hingga seluruh tubuh (tungkai bawah)
- c. Kala 3

Setelah kala 2, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit setelah kelahiran bayi. Karena adanya retraksi otot rahim, proses lahirnya plasenta dihitung mulai lahirnya bayi Proses ini maksimal berlangsung 30 menit. Jika terjadi lebih dari 30 menit, maka harus ada tindakan lebih lanjut. Adapun tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Uterus menjadi bundar

- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusar bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

d. Kala 4 (Observasi)

kala 4 atau kala pemantauan bertujuan untuk melakukan observasi jumlah perdarahan post partum selama 2 jam pertama, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc adapun observasi yang dilakukan adalah

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Tanda – tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Jumlah perdarahan (Kadir and Hasnita 2023)

6. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman., juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forseps, dan seksio sesarea (Kadir and Hasnita 2023)

Asuhan Sayang Ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- c. Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuwatirnya
- e. Dengarkan dan tanggapi rasa takut dan kekawatiran ibu
- f. Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetramkan hati ibu beserta keluarganya
- g. Anjurkan ibu di temani suami atau keluarganya
- h. Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara - cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinanya
- i. Secara konsisten lakukan praktek - praktek yang dapat mencegah infeksi
- j. Hargai privasi Ibu
- k. Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan
- l. Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan
- m. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.

- o. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan
- p. Siapkan rencana rujukan (jika perlu)
- q. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan - bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan

1) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antara orang dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (Klien atau petugas kesehatan) penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, maupun kimia yang meliputi:

- a) Cuci tangan
- b) Memakai sarung tangan
- c) Menggunakan cairan antiseptik
- d) Sterilisasi dan desinfeksi alat

2) Rekam medik

Pencatatan atau Dokumentasi merupakan manajemen kebidanan yang sangat penting. Adapun tujuan pencatatan diantaranya yaitu:

- a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan

- c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas kesehatan yang lain
- d) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, atau melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien
- e) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain
- f) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- g) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- h) Sebagai sumber data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf. Hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

3) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut seperti penundaan dalam pengambilan keputusan dan tertundanya ibu mencapai tempat rujukan. Hal ini dapat berakibat ibu tidak mendapat penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan

tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *save motherhood*. Aspek rujukan ini tertuang dalam persiapan persalinan yang biasanya disingkat dengan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, donor darah). Untuk menunjang persiapan rujukan ibu dan bayi (Kadir and Hasnita 2023).

7. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan

8. Tinjauan Kasus Dalam Islam Tentang Persalinan

Dalam hadis Shahih Bukhari Muslim juga memperkuat tentang proses penciptaan manusia dengan bunyi sebagai berikut:

"Sesungguhnya penciptaan salah seorang diantara kalian dihimpun di dalam perut ibunya selama 40 hari berupa air mani, kemudian menjadi segumpal darah dalam waktu sama, kemudian menjadi segumpal daging juga dalam waktu yang sama. Setelah itu

malaikat diutus untuk meniupkan roh kedalamnya dan diperintahkan untuk mencatat 4 perkara, mencatat rezekinya, ajalnya, perbuatannya dan celaka ataukah bahagia” (HR. Bukhari dan Muslim)

Dalam Al-qur’an Allah SWT berfirman dalam QS Ghafir ayat 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِنَبْلُغُوا أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya :

Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal atau biasa juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai saat tubuh bayi baru lahir, dimana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan drastis, disaat inilah bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam

melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus (Enjelika, Apriyanti, and Miftahurrahmi 2023)

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus (Capriani et al. 2022)

a. Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama :

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis

b. Perubahan dalam sistem peredaran darah,

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen

dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

c. Sistem pengaturan tubuh

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

2) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

- a) *Evaporasi* yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
- b) *Konduksi* yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) *Konveksi* yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, AC, hembusan udara.

d) *Radiasi* yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat bendabenda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2). Jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

e. Perubahan sistem gastro intestinal

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, anara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.
- 2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-beanr dibuang

dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.

- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga di sediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing

g. Perubahan system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Perubahan sistem imunitasi

- 1) Sistim *imunitasi neonatus* masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- 2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang mambantu BBL membunuh mikroorganisme asing.

3) ASI, terutama *kolustrum*, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk :

- a) Laktoferin
- b) Lisosom
- c) Faktor antripsin
- d) Faktor bifidus

i. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan *labia mayora* dan *labia minora* menaburkan *vase bulum* dan menutupi *klitoris*. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

j. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari *kalium* karena ruangan *ekstraseluler* luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomelurus* dan *volume tubulus proksimal*, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

k. Perubahan immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, *lamina propia ilium*, serta *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan *stress imunologis*. Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gamaglobin G* sehingga *imunologi* dari ibu

dapat melalui plasenta karna berat mekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*lues, toksoplasma, herpes simpleks*, dan lainlain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti body gamma A,G, dan M.

1. Perubahan sistem neorologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, system saraf bayi baru lahir sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan *refleks spina* dan batak otak dengan control minimal oleh lapisan luar *selebrum* pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir pertumbuhan otak memerlukan persendian oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih mudah rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan.

Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktifitas refleks pada usia yang berbeda beda, yang menunjukkan normalitas dan berpanduan antara sisttem neurologi dan musculoskletal.

3. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm

- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- g. Pada genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia manora dan pada laki-laki 2 buah testis dalam skrotum
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Refleksi hisap dan menelan baik
- j. Refleks moro baik
- k. Refleks grasps atau menggenggam baik
- l. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan

4. Asuhan Neonatal Esensial

- a. Kewaspadaan umum (Universal Precaution)
- b. Penilaian awal
- c. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengurusan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi dengan sempurna. BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) *Evaporasi* adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.
- 2) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Pemotongan tali psat

e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

f. Pencegahan perdarahan

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

i. Pemberian identitas

j. Anamnese dan pemeriksaan fisik (Nurdiansya 2014)

5. Tanda Bahaya Pada Bayi

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi agar tidak mengancam nyawa bayi :

- a. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/menit
- b. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- c. Suhu terlalu panas $>38^{\circ}\text{c}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{c}$
- d. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau ledir.
- e. Tali pusat bengkak, bernanah
- f. BAB atau tidak berkemih dalam 24 jam, lembek, hijau tua

6. Komplikasi pada bayi baru lahir

- a. Berat Bayi Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit *vaskuler* kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

- b. Hipotermi

Merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami aatau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus $35,5^{\circ}\text{C}$ karena peningkatan kerentanan terhadap faktor eksternal.

- c. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah dimana keadaan bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan

oksigen dan makin meningkatkan CO₂ yang mengakibatkan keburukan dalam kehidupan lebih lanjut.

d. Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat di sebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan trombosus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan terjadi dapat di tanggulangi secepatnya

e. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit yang diderita oleh bayi baru lahir (neonatus). Tetanus neonatorum penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran asfiksia, tetapi disebabkan infeksi selama neonatal, yang antara lain terjadi akibat pemotongan tali pusat atau perawatan tidak efektif.

7. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pememberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
 - 6) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah denganmenggunakn buku KIA.
- c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
- Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kesehatan bayi
 - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
 - 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
 - 5) Menjaga kehangatan
 - 6) Menjaaga suhu tubuh bayi
 - 7) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG

8. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjaga kehangatan bayi, merespon bayi untuk menyusui, memandikan bayi serta memperhatikan perawatan tali pusat (Capriani et al. 2022)

a. Merawat tali pusat

Perawatan bayi baru lahir yang pertama ialah merawat tali pusat. Selepas bayi dilahirkan, plasenta akan dipotong dan tali pusat akan diolesi dengan antiseptik agar tidak terjadi infeksi. Tali pusat kemudian dibiarkan terbuka dan kering secara alami.

b. Kontak skin to skin

Perawatan bayi baru lahir ialah menyesuaikan suhu tubuh dengan suhu lingkungan. Dirahim ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal 36,5 -37,5 , sesuai dengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah).

Hipotermia dapat dihindari dengan meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (perawatan metode kangguru).

c. Memandikan bayi

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, menjaga bayi agar tetap aman, dan selamat dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu

dingin. Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dan PH netral dengan sedikit bahan tanpa parfum atau pewarna.

d. Menyusui bayi

Pada bayi sebaiknya masih diberikan ASI Eksklusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI Eksklusif artinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut apabila bayi menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut.

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah yang lebih banyak masuk
- 6) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan

9. Tinjauan Kasus Dalam Islam Tentang Bayi Baru Lahir

ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping MPASI. Di dalam QS. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ

مِنْهُمَا وَتَسَاوِرِ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٠٢﴾

Artinya : Para ibu hendaklah menyusui anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan.

D. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa pospartum berlangsung selama kira kira 6 minggu.

2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Uterus (rahim)

Setelah bersalin uterus akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding uterus sebagai pencegah terjadinya perdarahan, kontraksi pada uterus ini menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur uterus akan mengecil seperti sebelum hamil.

2. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari

3. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam

proses pembentukan berubah menjadi karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara

4. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi

- a. lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darag segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Lochea inilah yang berlangsung selama tiga hari postpartum
- b. lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dn lendir yang keluar pada hari ke empatsampai hari ke tujuh
- c. lochia serosa adalah lochia yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, lochia ini berlangsung pada hari ketujuh sampai hari ke empat belas
- d. lochia alba adalah lochia yang terakhir, lochia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir verniks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dimulai dari hari ke-14 kemudian makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 2-6 minggu post partum, bentuknya seperti cairan putih

5. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari

pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

6. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut.

a. Produksi ASI

Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

b. Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi

7. Sistem perkemihan

Pada hari pertama setelah bersalin biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil (BAK) , hal ini terjadi karena selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Namun usahakan tetap BAK secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

8. Sistem pencernaan

Adanya perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang dapat menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambeien pada ibu setelah bersalin, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah persalinan.

9. Peredaran darah

Setelah bersalinan, sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta, hemoglobin (keping darah) akan berkurang, tetapi hal ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 minggu.

10. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5–6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban, dan perdarahan persalinan,

2–3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan retensi cairan saat hamil.

11. Suhu badan

Umumnya suhu badan setelah bersalin agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Harus diwaspadai jika sampai terjadi peningkatan suhu tubuh yang tinggi karena merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi atau tanda bahaya lain.

3. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa fase (Kasmiati 2023)

a. *Fase Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
- 4) Peningkatan nutrisi

b. Fase Taking Hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya : menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

c. Fase letting Go

- 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada 6 jam hingga 2 hari (48 jam) pasca persalinan, kunjungan kedua (KF2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga (KF3)

dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca persalinan, kunjungan keempat (KF4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca persalinan. Berikut beberapa tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas (Indriyani, Sari, and Herawati 2023)

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan

sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

5. Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan yang berlebihan

- 1) Gambaran umum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum *hemorrhage*) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir

2) Penyebab

- a) Rahim tidak berkontraksi, lembek dan berdarah segera setelah kelahiran anak (atonia uteri).
- b) Segera setelah bayi lahir, rahim berkontraksi dan mengeras, robekan di jalan lahir
- c) Plasenta tidak lahir setelah 30 menit, segera keluar, rahim berkontraksi dan keras (retensi plasenta)
- d) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, plasenta tertinggal

3) Penanganan

Penanganan perdarahan yang berlebih adalah dengan pemberian obat uterotonika. Jika tidak tertangani yaitu dengan massase uterus, jika tetap lembek, dapat dilanjutkan dengan kompresi bimanual. Secara bersamaan, oxytocics serta methergine dan prostaglandin F2 harus diberikan (Elyasari et al. 2023)

b. Gangguan eliminasi

1) Gambaran umum

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam. Penyebab paling umum dari retensi urin postpartum adalah kegagalan untuk mengendurkan otot dasar panggul (relaksasi) setelah persalinan pervaginam (Elyasari et al. 2023)

Ada tiga jenis retensi urin postpartum: terbuka, terselubung, dan persisten. Retensi terbuka (tidak bergejala) dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk berkemih, sedangkan retensi terselubung dikaitkan dengan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Persisten retensi urin terus-menerus berlanjut setelah hari ketiga postpartum dan dapat bertahan selama beberapa minggu dalam kasus yang jarang terjadi (Elyasari et al. 2023)

2) Penanganan

Menurut WHO, aktivitas fisik merupakan faktor kesehatan yang terpenting. Manfaat dari aktivitas fisik adalah meningkatkan kepadatan tulang dan kebugaran otot. Untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan elastisitas otot dasar panggul, salah satu caranya dengan melakukan ambulasi lebih awal. Penggabungan aktivitas fisik dan latihan otot dasar panggul sangat efektif untuk mencegah retensi urin. Senam nifas dapat juga dilakukan, karena

ada komponen senam kegel yang berguna untuk latihan elastisitas otot dasar panggul(Elyasari et al. 2023)

c. Infeksi masa nifas

1) Gambaran umum

a) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari.

Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

b) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.

c) Bengkak di tempat tertentu atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar

d) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

2) Pencegahan

a) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir. Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus cuci lama

b) Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

c) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat

3) Penanganan

Antibiotik mempunyai peran yang penting dalam pengobatan infeksi nifas. Namun sebelum terapi dimulai terlebih dahulu dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks kemudian dilakukan tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kuman peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (*broad spectrum antibiotics*) seperti ampicillin, dan lainlain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai.

6. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam

Dalam Islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita disebabkan dari kewajibannya seperti larangan saat haid yaitu shalat lima waktu dan puasa wajib.

Dalam hadist riwayat tirmidzi berkata:

"Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw, tabi'in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa nifas itu meninggalkan shalat selama

empat puluh hari. Kecuali, jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari maka pada saat itu dia harus mandi dan shalat”

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Defenisi keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pengaturan usia perkawinan yang ideal, pengaturan jumlah, jarak, dan usia yang ideal dalam melahirkan anak, mengatur kehamilan serta membina ketaatan untuk kesejahteraan anak (Zahari, Utomo, and Asriana 2022).

a. Defenisi akseptor

Akseptor merupakan peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Hartanto 2019).

b. Defenisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat rongga indung rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma

2. Macam-macam kontrasepsi

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks,

tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Fauziah, 2020).

b. Pil KB

Kontrasepsi pil atau biasa disebut dengan kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil, yang berisi gabungan dari hormone estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormone progesteron saja. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Wahyuni 2022).

c. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan secara intramuskular (IM) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron:

- 1) *Depo Medroxi Progesterone Acetate* (DMPA) = Depo Provera
Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali.
- 2) *Depo Noretisteron* (Norethindrone Enanthate) = Noristerat
mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan (Wahyuni 2022)

d. Implant

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Fauziah, 2020).

e. IUD

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. IUD merupakan alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), dan diletakan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi sel sperma untuk membuahi sel telur yang matang (Fauziah, 2020)

IUD pasca salin adalah jenis IUD yang dipasang setelah proses persalinan. Ini biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah seorang wanita melahirkan. IUD pasca salin sering dipilih karena proses pemasangannya dapat dilakukan saat rahim masih sedikit melebar setelah melahirkan

IUD yang dipasang di masa antara adalah jenis IUD yang dipasang pada rahim wanita yang belum melahirkan atau belum mengalami kehamilan. Ini bisa terjadi kapan saja di luar periode

kehamilan, misalnya saat wanita sedang tidak hamil dan tidak dalam periode pasca persalinan.

f. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi oleh sel sperma. Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan konsepsi selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi

g. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sel sperma dari testis ke penis, dengan metode ini sperma tidak bisa keluar bersama air mani saat pria ejakulasi. Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen. Vasektomi memerlukan sedikit operasi kecil (bedah minor) yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis (Prapitasari, 2020).

3. Kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan kontrasepsi

Bidan sebagai konselor berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan memiliki kemampuan teknik konseling,

pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya.

Sesuai dengan kewenangan bidan dalam pelayan kontrasepsi yaitu:

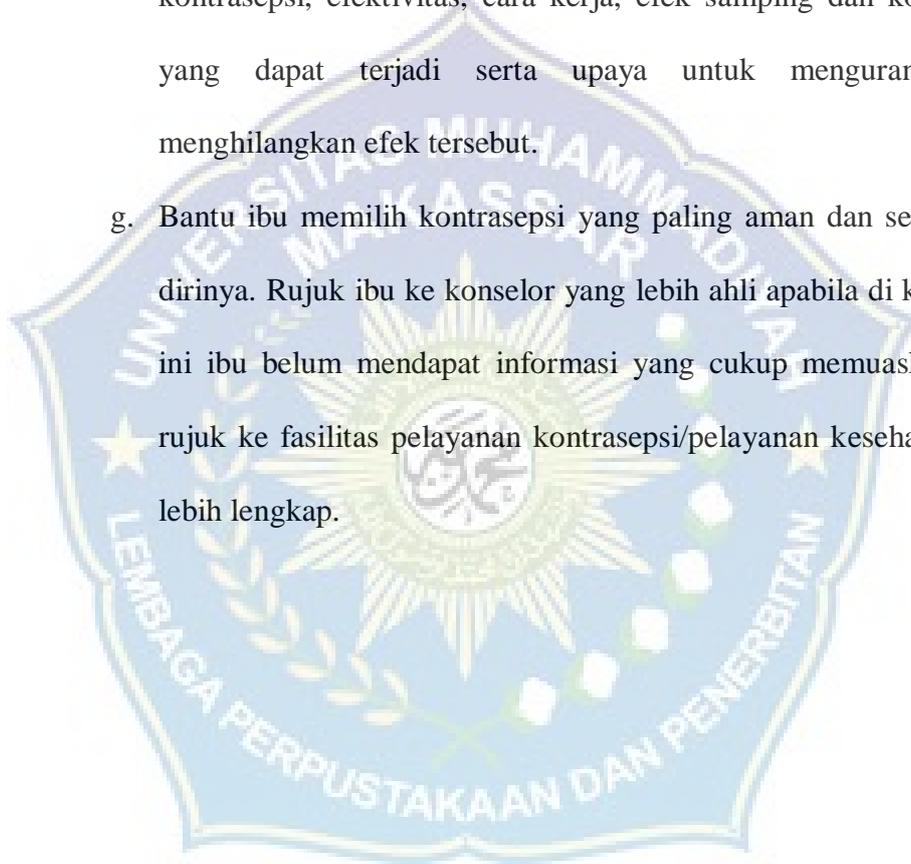
- a. Kegiatan promotif yaitu menganjurkan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.
- b. Kegiatan preventif dengan memberikan pelayanan KB berupa kontrasepsi oral, kondom, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
- c. Kegiatan rehabilitatif merupakan perbaikan, peran yang dilakukan oleh bidan misalnya merujuk pasien yang mengalami masalah KB (dislokasi atau translokasi IUD) ke Puskesmas atau Rumah Sakit dan menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang guna pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas atau Rumah Sakit.

Adapun bidan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini:

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

- e. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- f. 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.
- g. Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini dirancang dalam bentuk Studi Kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam Studi Kasus adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus direncanakan pada 16 April s/d 08 Juni tahun 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah ibu dengan periode kehamilan 32-34 minggu sampai dengan periode pasca melahirkan.

D. Jenis pengumpulan data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu

1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III hasil observasi pada ibu berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium yang berada di RS KDIA Pertiwi Makassar

2. Data skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari pencacatan dan pelaporan pada rekam medik RS KDIA PertiwiMkassar.

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 antara lain : meteran, timbangan, pengkur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
3. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dsn format pendokumentasian.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukam dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervnesi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan

problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.

5. Implementasi/pelaksana tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencan tindakan serta efesien 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 di implementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajmen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informend choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu dengan ketidaknyamanan trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informend consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tanda tangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencamtukan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (keseharian) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidanyamanan trimester III kerahasian

informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh



BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS
PADA NY. "A" GII PI A0 DENGAN GESTASI 35-37 MINGGU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK
PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 24 APRIL 2024**

No. Register :12.26.68
Tanggal kunjungan :24 April 2024 Pukul 10.00 WITA
Tanggal Pengkajian :24 April 2024 Pukul 10.15 WITA
Kunjungan ke : Pertama
Nama Pengkaji : "N"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "F"
Umur :26 tahun / 37 tahun
Nikah : ± 2 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / D3
Pekerjaan : IRT / K. Swasta
Alamat : Jl. Pongtiku Lr. 8 No. 7
No. Telp : 0882xxxxxxxx

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan : Oedema pada tungkai bawah

Riwayat keluhan : Dirasakan semenjak 2 minggu yang lalu

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18-08-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 25-05-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (pada bulan November 2023) sampai sekarang
- f. Ibu merasakan pergerakan janin lebih aktif pada perut sebelah kiri
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali pada kehamilan pertamanya, dan untuk kehamilan kedua ibu belum mendapatkan imunisasi TT sama sekali
- h. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 4 kali di puskesmas Malimongan Baru, 2 kali di RS Pertiwi
- j. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- k. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Malimongan Baru pada tanggal 30 November 2023 dengan hasil
 - 1). Hemoglobin : 13,3 gr%
 - 2). HbsAg : Non Reaktif
 - 3). Syphilis : Non Reaktif

- 4). HIV/AIDS : Non Reaktif
 5). Gol. Darah : O
 6). Albumin : Negatif
 7). Reduksi : Negatif

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 13 tahun
 2) Siklus : 25-28 hari
 3) Durasi : 5-6 hari
 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Obstetri

Riwayat persalinan, kehamilan, nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	UK	Kom	Perlansung	BB	PB	JK	Kom	Perlansung	Kom	ASI
1	2022	Aterm	-	Normal	2,7 Kg	48 cm	Pr	-	Normal	-	YA

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kanker serviks, mioma uteri, kista

d. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dari tahun 2022-2023 pada anak pertama

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM
 - 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis
 - 3) Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang
 - 4) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- b. Riwayat kesehatan keluarga
- 1) Keluarga tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, DM
 - 2) Keluarga tidak ada yang menderita penyakit HIV / AIDS, hepatitis
6. Kebutuhan Psikososial Dan Ekonomi
- a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya
 - b. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
 - c. Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
 - d. Ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan melakukan shalat 5 waktu dan berdo'a
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Nutrisi
 - 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 2 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari / ±1,5 liter
 - 2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, telur, tahu/tempe, sayur

Frekuensi Minum : Air putih 11-12 gelas sehari \pm 2 liter

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : \pm 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat Gigi : 2x sehari

2) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat Gigi : 2x sehari

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kuning)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konositensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital

TD : 90/70 mmHg

S : 36.6°C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

d. Berat Badan

Sebelum hamil : 46 kg

$$\text{IMT} : \frac{46}{1,47 \times 1,47} = \frac{46}{2,1609} = 21 \text{ cm}$$

Sekarang : 55 kg

$$\text{IMT} : \frac{55}{1,47 \times 1,47} = \frac{55}{2,1609} = 25 \text{ cm}$$

e. Tinggi Badan : 147 cm

f. LILA : 25 cm

g. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

i. Mata

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

j. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gigi

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

l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

m. Payudara

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

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

n. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I :TFU 27 cm ($\frac{1}{2}$ Prosesus Xiploideus, Pusat)
teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 98 cm

TBJ : TFU X LP = 2.646 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

o. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Terdapat odema, tidak ada nyeri tekan

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

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa :GII P1 AO, Gestasi 35 Minggu 5 Hari, Situs Memanjang.
Intrauterine, tunggal, hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Oedema pada tungkai bawah

1. GII PI A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (bulan November 2023) sampai sekarang

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra, striae alba
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 27 cm ($\frac{1}{2}$ Prosesus Xipioideus, Pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Striae alba muncul karena pembesaran Rahim, menimbulkan perengangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis pada kulit perut juga tampak seolah retak, warnanya berubah menjadi putih (Manuaba, 2010)

- b. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardjo, 2021).
- c. Bagian bagian janin yaitu bagian kecil (lengan dan kaki) dan bagian besar (kepala dan bokong) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin ini dapat dilihat lebih jelas menggunakan USG dan rontgen untuk melihat kerangka janin.

2. Gestasi 35 Minggu 5 hari

Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 18-08-2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (bulan November 2023) sampai sekarang

Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 24-04-2024
- b. Pemeriksaan Leopold
Leopold 1: TFU 27 cm (2 jari bawah Prosesus Xipoides) teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP): 25-05-2024

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 18-08-2023 sampai tanggal pengkajian 24 April 2024 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari.

- b. Pergerakan janin mulai dirasakan pada multi gravida didapatkan diusia kehamilan 16-18 minggu sedangkan pada primi gravida mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu (Prawirahardjo, 2020)

3. Situs Memanjang

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif

- a. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 27 cm ($\frac{1}{2}$ Prosesus Xipoides, Pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

- b. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terendah janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, AB, 2016).

4. Intra Uterine

Data Subjektif

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

- b. Ibu merasakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (bulan November 2023) sampai sekarang

Data Objektif

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
 b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
 c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 27 cm ($\frac{1}{2}$ Prosesus Xiploideus, Pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Analisa dan Interpretasi Data

- a. 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).
 b. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014)

5. Tunggal

Data Subjektif

- a. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
 b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I :TFU 27 cm(TFU 27 cm ($\frac{1}{2}$ Prosesus Xipoideus,
Pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

Analisa Dan Intrepretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddi AB, dkk. 2016)

6. Janin Hidup

Data Subjektif

- a. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (November2023) sampai sekarang

Data Objektif

- a. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

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

7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- b. Ibu datang hanya ingin memeriksakan kehamilannya

Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal
TD : 90/70 mmHg S : 36,6 °C
N : 80 x/menit P : 20 x/menit
- d. Berat Badan
Sekarang : 55 kg
IMT selama hamil : 25
- e. LILA : 25 cm

Analisa dan interpretasi data

Pernyataan ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit serius, tidak ada keluhan yang mengarah pada keadaan darurat, dan hasil pemeriksaan mulai dari keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan serta lila dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan \pm 4 bulan (November 2023) sampai tanggal pengkajian
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan bayi dalam keadaan baik. (Sarwono, 2014)

Masalah Aktual : Edema pada tungkai bawah

Data subjektif :

- a. Ibu mengeluh edema pada tungkai bawah

Data Objektif :

- a. Pada saat palpasi ekstremitas teraba bengkak pada kaki

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester tiga, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan, peningkatan berat

badan juga menambah beban pada kaki untuk menopang tubuh ibu (Murtinawita, 2022).

- b. Edema juga dapat terjadi ketika rahim yang membesar secara berkala menekan vena cava inferior selama berbaring, sehingga menghalangi aliran keluar dari kedua vena femoralis

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 : GII PI AO, Gestasi 35 Minggu 5 Hari, Situs Memanjang.
Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual : Oedema pada tungkai bawah

Masalah potensial : -

Tujuan :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal hingga proses persalinan
2. Keadaan janin dalam keadaan baik
3. Keluhan teratasi

Kriteria :

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

b. Denyut jantung janin : 120-160x/menit

c. Pergerakan janin aktif dalam sehari 10x pergerakan

d. TFU sesuai umur kehamilan ditandai dengan TBJ 2.646 gram

Intervensi

Tanggal: 24 April 2024

Pukul 10.20 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini dan rasa cemas ibu dapat teratasi

2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil pada trimester 3

Rasional : Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan

3. Jelaskan pada ibu health education tentang nutrisi, istirahat, dan personal hygiene

Rasional : Agar ibu mengetahui perlunya memenuhi kebutuhan tersebut dan menjaga kesehatan agar kehamilannya berjalan dengan normal

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu mengantisipasi kehamilannya dan datang ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan

5. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan

6. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : Agar ibu tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan

7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui dan tahu jika sudah mengalami tanda persalinan

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan jika belum partus di tanggal 8 Mei 2024

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 24 April 2024

pukul 10.25 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 149 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil pada trimester 3 yaitu :

a. Edema pada tangan dan tungkai

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema

b. Sering buang air kecil (BAK)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekana sehingga menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun

c. Konstipasi

Disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita

e. Sesak nafas

Dimana kondisi janin yang semakin membesar juga akan mendesak diafragma ke atas sehingga menyebabkan turunnya oksigen maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% metabolik, hal tersebut yang membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil

f. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu health education tentang

a. Nutrisi

Konsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil dengan 300 kalori/hari dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi, ibu juga dapat mengonsumsi sayur kelor, daun katup untuk mencegah dan mengatasi anemia

b. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari dianjurkan ± 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat

menghemat energi yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun dimalam hari istirahat $\pm 7-8$ jam

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genitalia dan cara cebok dari depan kebelakang

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan tersebut

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Mual muntah berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Demam tinggi dan kejang
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Bengkak tangan dan wajah
- f. Penurunan gerak janin
- g. Nyerii perut yang hebat
- h. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- i. Penglihatan kabut

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan lebih memperhatikan kehamilannya

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan..

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

- a. Mengetahui tafsiran persalinannya
- b. Memilih siapa yang akan menolong persalinannya
- c. Ibu harus memilih tempat dimana dia akan bersalin
- d. Memilih siapa keluarganya yang akan mendampingi persalinannya
- e. Menyiapkan transportasi yang akan digunakan nanti
- f. Menyiapkan calon pendonor darah jika ada indikasi yang terjadi pada saat persalinan

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan persalinannya

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - a. Perut mulai mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil :Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 24 April 2024

pukul: 10.30 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan
 - a. Keadaan umum ibu : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Tanda Vital
- | | | | |
|----|---------------|---|--------------|
| TD | : 90 /70 mmHg | S | :36.6°C |
| N | : 80 x/menit | P | : 20 x/menit |
- d. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149x/menit
- e. TFU sesuai umur kehamilan ditandai dengan TBJ 2.646 gram
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY "A" GESTASI 35 MINGGU 5 HARI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK
PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 24 APRIL 2024**

No. Register : 12.26.68

Tanggal Kunjungan : 24 April 2024 Pukul 10.00 wita

Tanggal Pengkajian : 24 April 2024 Pukul 10.15 wita

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 18-08-2024
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (yaitu bulan November 2023) sampai sekarang
5. Ibu merasakan pergerakan janin lebih aktif pada perut sebelah kiri
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital

TD	: 90 / 70 mmHg	S	: 36.6°C
N	: 80 x/menit	P	: 20 x/menit
4. Berat Badan

Sekarang	: 55 kg
----------	---------

5. IMT sekarang : 25

6. Tinggi Badan : 147 cm

7. LILA : 25 cm

8. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

9. Mata

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

10. Payudara

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

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

11. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 27 cm ($\frac{1}{2}$ Prosesus Xipoides, pusat)
teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BAP
 LP : 98 cm
 TBJ : $TFUX LP = 27 \times 98 = 2.646$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

12. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Terdapat odema, tidak ada nyeri tekan

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

13. Pemeriksaan penunjang

a. Hemoglobin : 13,3 gr% (11-14 gr/dl)

b. HbsAg : Non Reaktif

c. Syphilis : Non Reaktif

d. HIV/AIDS : Non Reaktif

e. Gol.Darah : O

f. Albumin : Negatif

g. Reduksi : Negatif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 35 minggu 5 hari, situs memanjang.
 Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Oedema pada tungkai bawah

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 24 April 2024

Pukul 10.20– 10.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 149 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil pada trimester 3 yaitu :

- a. Edema pada tangan dan tungkai

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema

- b. Sering buang air kecil (BAK)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekana sehingga menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun

c. Konstipasi

Disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita

e. Sesak nafas

Dimana kondisi janin yang semakin membesar juga akan mendesak diafragma ke atas sehingga menyebabkan turunnya oksigen maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% metabolik, hal tersebut yang membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil

f. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Jelaskan pada ibu health education tentang

a. Nutrisi

Konsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil dengan 300 kalori/hari dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi, ibu juga dapat mengonsumsi sayur kelor, daun katup untuk mencegah dan mengatasi anemia

b. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari dianjurkan ± 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun dimalam hari istirahat $\pm 7-8$ jam

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, payudara, genetalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genetalia dan cara cebok dari depan kebelakang

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan tersebut

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Mual muntah berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Demam tinggi dan kejang
- d. Perdarahan pervaginam

- e. Bengkak tangan dan wajah
- f. Penurunan gerak janin
- g. Nyerii perut yang hebat
- h. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- i. Penglihatan kabut

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan lebih memperhatikan kehamilannya

- 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan..

- 6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. Mengetahui tafsiran persalinannya
 - b. Memilih siapa yang akan menolong persalinannya
 - c. Ibu harus memilih tempat dimana dia akan bersalin
 - d. Memilih siapa keluarganya yang akan mendampingi persalinannya
 - e. Menyiapkan transportasi yang akan digunakan nanti
 - f. Menyiapkan calon pendonor darah jika ada indikasi yang terjadi pada saat persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan persalinannya

- 7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - a. Perut mulai mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama

- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY "A" GESTASI 37- 39 MINGGU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 07 MEI 2024**

No. Register : 12.26.xx

Tanggal Kunjungan : 07 Mei 2024 Pukul 09.00 wita

Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2024 Pukul 09.15 wita

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bengkak pada tungkai bawah
2. Ibu mengatakan merasa sedikit sesak
3. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital

TD : 100/ 70 mmHg S : 36.8°C

N : 80 x/menit P : 22 x/menit

4. Berat Badan

Sekarang : 58 kg

IMT sekarang : 26

Tinggi Badan :147 cm

LILA : 25 cm

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 30 cm (3 jrbpx) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 98 cm

TBJ : $TFUX LP = 29 \times 98 = 2.842$ gram

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

9. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Terdapat odema, tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 37 minggu 4 hari, situs memanjang.
Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Edema pada tungkai bawah

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 Mei 2024

Pukul 09.10– 09.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 145 x/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan ibu untuk mengatur pernafasan, dengan cara tarik nafas dari hidung dan buang perlahan dari mulut secara perlahan untuk mengatasi rasa sesak yang biasa dirasakan

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang diajarkan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan ibu tentang *health education* yaitu gizi seimbang tidak menganjurkan ibu untuk mngkonsumsi makanan yang manis, olahraga ringan seperti jalan pagi, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi baring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu kejanin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu datang kembali ke rumah Sakit kapan saja apabila ada keluhan

Hasil : ibu bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGIS PADA NY “A” GESTASI 39 MINGGU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI 2024**

Tanggal masuk : 11 Mei 2024 Pukul: 15.15 Wita
Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2024 Pukul: 15.20 Wita
Tanggal partus : 12 Mei 2024 Pukul: 01.35 Wita
Nama Pengkaji : “N”

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang, sifat keluhan hilang timbul
- b. Keluhan dirasakan sejak tanggal 11 Mei 2024 pukul 13.00
- c. Usaha untuk mengatasi dengan mengelus-elus bagian punggung, tarik nafas (mengatur nafas), miring ke kiri
- d. Kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- e. HPHT 18-08-2023
- f. Ibu mengatakan tidak pernah nyeri perut yang hebat selama kehamilan
- g. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
- h. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit DM, hipertensi, jantung, alergi makanan dan obat-obatan

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/m

P : 20 x/m

S : 36,°C

d. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

f. Mata

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

g. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Mulut dan gigi

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

i. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

j. Payudara

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

k. Abdomen

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

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat ditekan

Leopold I :TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus Xipoides) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 99 cm

TBJ : $TFU \times LP = 3.168$ gram

- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit

l. Ektremitas Bawah

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

m. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varises dan hematoma, tidak ada tanda infeksi dan tampak pengeluaran lendir dan darah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 11 Mei 2024

Pukul : 15.30 WITA

- 
- a. Keadaan vulva vagina : Normal
 - b. Portio : Lunak dan tebal
 - c. Dilatasi : 4 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
 - f. Penurunan : Hodge II, Station -2
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 39 minggu, Situs Memanjang, Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan Ibu baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2024

Pukul : 15.20 – 01.45 WITA

1. Menyapa ibu dengan 5S (Senyum, salam, sapa, sopan, santun)

Hasil : Ibu menjawab salam dengan senyum ramah dan merasa dihargai

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pada persalinan yaitu terjadinya peregangan dan pelebaran mulut rahim ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengejarkan pada ibu tehnik relaksasi jika ada his dengan pijatan pada panggul, sentuhan, untuk mengurangi tegangan pada ligamentum sakro iliaka, masase dan kehadiran pendamping untuk memberikan sentuhan yang nyaman

Hasil : Ibu mengerti

4. Memberikan ibu makanan dan minuman diantara kontraksi

Hasil : Ibu minum the kotak dan makan sedikit demi sedikit

5. Menganjurkan ibu untuk posisi miring kiri pada kala 1 untuk mencegah penekanan pada cava inferior yang dapat menyebabkan aliran darah terhambat dan oksigen dari ibu ke janin

Hasil : Ibu telah miring kiri dan merasa lebih nyaman, efektif untuk meneran serta memperlancar aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen ke janin

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, kandung kemih yang kosong dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mempercepat proses turunnya bagian terendah janin

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih

7. Mengobservasi Tekanan darah, suhu, dan pernafasan

Hasil :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20x/m

8. Mengobservasi HIS dan DJJ dan nadi setiap 30 menit

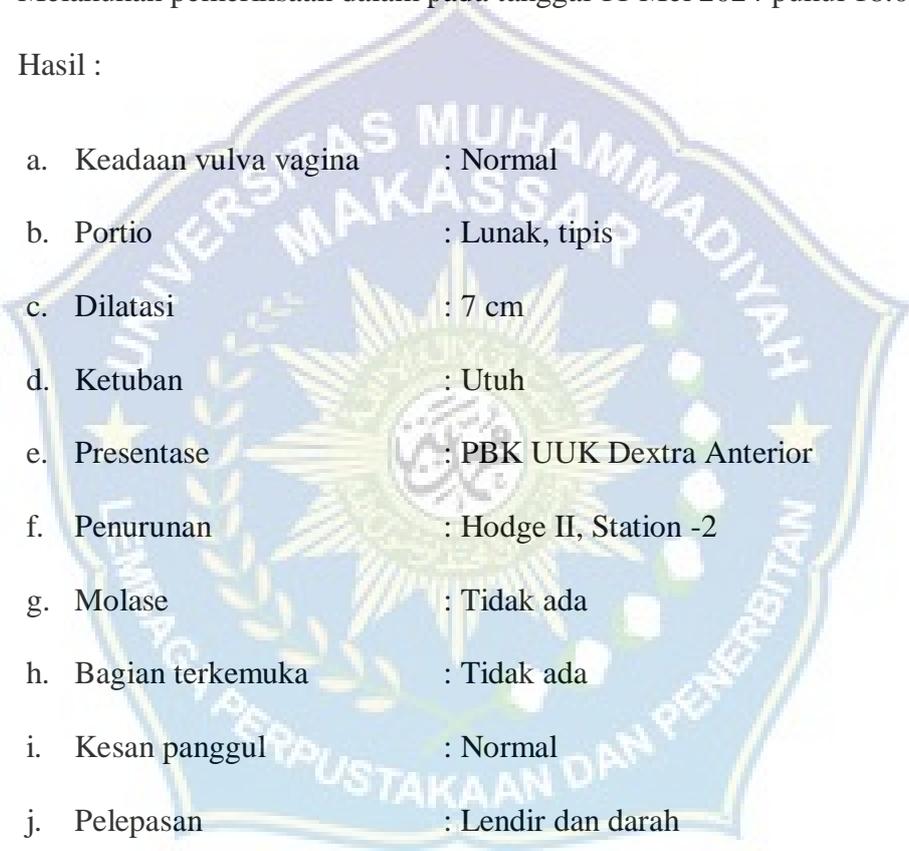
Hasil :

Jam	His	DJJ	Nadi
16.00	3x10 (30-35)	142 x/m	80 x/m
16.30	3x10 (30-35)	142 x/m	80 x/m
17.00	3x10 (30-35)	142 x/m	80 x/m
17.30	3x10 (30-35)	142 x/m	80 x/m
18.00	3x10 (35-40)	142 x/m	80 x/m
18.30	3x10 (35-40)	142 x/m	80 x/m
19.00	3x10 (35- 40)	142 x/m	80 x/m
19.30	3x 10 (35-40)	142 x/m	80 x/m
20.00	3x 10 (35-40)	143 x/m	80 x/m
20.30	3x 10 (35-40)	143 x/m	80 x/m
21.00	3x 10 (35-40)	140 x/m	82 x/m
21.30	3x 10 (35-40)	144 x/m	82 x/m
22.00	4x 10 (35-40)	148 x/m	82 x/m
22.30	4x 10 (35-40)	131 x/m	82 x/m

23.00	4x 10 (35-40)	142 x/m	82 x/m
23.30	4x 10 (35-40)	135 x/m	82 x/m
24.00	5x10 (45-50)	142 x/m	82 x/m
24.30	5x10 (45-50)	141 x/m	82 x/m
01.00	5x10 (45-50)	141 x/m	82 x/m

9. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 11 Mei 2024 pukul 18.00 WITA

Hasil :

- 
- a. Keadaan vulva vagina : Normal
 - b. Portio : Lunak, tipis
 - c. Dilatasi : 7 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
 - f. Penurunan : Hodge II, Station -2
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan darah

10. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 11 Mei 2024 pukul : 22.00 Wita

Hasil :

- a. Keadaan vulva vagina : Normal
- b. Portio : Lunak, Tipis
- c. Dilatasi : 7 cm
- d. Ketuban : Utuh

- e. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
- f. Penurunan : Hodge II, Station -2
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

Tanggal 11 Mei 2024

Pukul : 01.00 WITA

- 
- a. Keadaan vulva vagina : Normal
 - a. Portio : Melesap
 - b. Dilatasi : 10 cm
 - c. Ketuban : Jernih
 - d. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
 - e. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - f. Molase : Tidak ada
 - g. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - h. Kesan panggul : Normal
 - i. Pelepasan : Lendir dan darah, air ketuban jernih

11. Menginformasikan hasil pemantauan kala 1 pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

12. Memberi support pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merasa senang

13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Hasil : Partograf telah diisi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
4. Ibu merasakan sakit perut tembus belakang

DATA OBJEKTIF (O)

1. Terdapat pengeluaran air ketuban dari jalan lahir
2. Vulva dan vagina membuka
3. Perineum menonjol
4. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu frekuensi 141x/m
5. Hasil VT pukul 01.00 Wita dengan hasil pembukaan serviks 10 cm lengkap
 - a. Keadaan vulva vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Dilatasi : 10 cm
 - d. Ketuban : Jernih
 - e. Presentase : PBK, UUK, Pinggir Bawang Simpisis
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada

- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah, air ketuban jernih

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya ruptur perenium

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul : 01.00 – 01.35 WITA

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran

Hasil :

- a. Ibu merasa adanya dorongan yang kuat untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan pada anus
- c. Perenium tampak menonjol
- d. Vulva membuka

2. Mempersiapkan diri dan bahan

Hasil :

- a. Dalam bak partus : 2 pasang handsoon, 2 klem kocher, ½ kocher, Gunting tali pusat, Penjepit tali pusat, Kassa steril, Kateter, gunting episitomy
- b. Dalam bak hecting : Nealpuder, Catgut, Jarum, Pinnset anatomi, gunting benang

- c. Diluar bak partus : APD (Celemek, topi, kecamata google, sepatu boot),
Tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, pakaian bayi dan ibu

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

4. Melesap dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering .

Hasil : Tangan sudah dicuci

5. Memakai sarung tangan

Hasil : Sarung tangan sudah terpasang

6. Memasukkan oxytosin kedalam spoit

Hasil : Spoit telah di isi oxytosin 10 iu (1 ampul)

7. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

Hasil : Vulva dan perenium sudah dibersihkan.

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

Hari : Tanggal 11 Mei 2024

Pukul : 01.00 WITA

- a. Keadaan vulva vagina : Normal
b. Portio : Melesap
c. Dilatasi : 10 cm
d. Ketuban : Jernih

- e. Presentase : PBK, UUK, Pinggir Bawang Simpisis
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan darah, air ketuban jernih
9. Mendokumentasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5 % kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit
Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan clorin selama 10 menit
10. Mendengarkan DJJ
Hasil : 141x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin baik, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
Hasil : Ibu mengerti dengan yang disampaikan
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada posisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain dan pastikan ibu merasa nyaman
Hasil : Telah dilakukan posisi dorsal recumbent
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat
Hasil : Ibu mengedan sesuai anjuran yang diberikan

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

Hasil : Agar ibu merasa nyaman

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

Hasil : Handuk sudah dipasang

16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Hasil : Kain bersih telah dipasang

17. Membuka partus set secara terbalik

Hasil : Bak partus siap di pakai

18. Memakai handscon steril di kedua tangan

Hasil : Handscon telah dipakai

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

Hasil : Telah dilakukan

20. Memimpin persalinan menyokong perineum dan menahan kepala bayi

Hasil : Telah dilakukan

21. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

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

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

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

22. Menunggu kepala melakukan putaran faksi luar secara spontan

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luardan menghadap salah satu paha ibu

23. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparetal

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

24. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala

Hasil : Telah dilakukan

25. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung ke arah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayi

Hasil : Bayi lahir dengan normal tanggal 12 Mei 2024 pukul : 01.35 Wita

26. Menilai kondisi bayi

Hasil : Bayi lahir segera menagis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan cukup bulan.

27. Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih

Hasil : Telah dilakukan

28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kra-kira 2 cm dari klem pertama

Hasil : Tali pusat telah dipotong

29. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm lebih jauh dari klem pertama kemudian lakukan pemotong tali pusat di antara klem

Hasil : Telah dilakukan

30. Kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem

Hasil: Tali pusat telah terpotong

31. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Hasil : IMD dilakukan selama ± 1 jam

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

DATA OBJEKTIF (O)

1. TFU setinggi pusat
2. Kala II berlangsung \pm 35 menit
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Kandung kemih kosong
7. Plasenta belum lepas
8. Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan
 - a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
 - b. Bayi lahir normal pada tanggal 12 Mei 2024 pukul : 01.35 wita, bernafas spontan, segera menagis, jenis kelamin perempuan, BBL : 3,200 gram, PB: 50cm, A/S : 8/10

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala III

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul : 01.35- 01.45 WITA

32. Memeriksa kembali uterus, memastikan tidak ada janin kedua di dalam rahim

Hasil : Janin tunggal

33. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

Hasil : Ibu bersedia disuntik oksitosin

34. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Hasil : oksitosin telah disuntikkan pada 1/3 pada luar ibu secara IM

35. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan

36. Meletakkan tangan di atas simpisis (dorsal kranial) regangkan tali pusat saat berkontraksi)

Hasil : Telah dilakukan

37. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran (seperti berbatuk) dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial

Hasil : Telah dilakukan

38. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar secara perlahan searah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 12 Mei 2024 pukul : 01.45 wita

39. Melakukan masase uterus

Hasil : Uterus teraba keras dan bundar

40. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta utuh dan lengkap

Hasil : Plasenta lahir lengkap dan utuh

KALA IV**DATA SUBJEKTIF (S)**

- a. Ibu merasa lelah setelah bersalin

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Pemantauan kala IV
- b. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
- c. Kala III berlangsung ± 10 menit
- d. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)
- e. TFU setinggi pusat
- f. Perdarahan ± 100 cc

ASESMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala IV

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul 01.45-03.30 WITA

41. Mengobservasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

Hasil : Terdapat laserasi tingkat I, dan dilakukan penjahitan dengan tehnik satu-satu

42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

43. Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

44. Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu

45. Pastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

46. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

Hasil : Telah dilakukan keadaan ibu dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg,

N : 80x/menit, S : 36,5 °C, P : 20 x/menit

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

49. Memeriksa kembali kondisi bayi, pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

50. Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah direndam dalam larutan clorin

51. Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

52. Membersihkan ibu dan sisa air ketuban, lendir dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

53. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

55. Dekontaminasikan handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik lalu cuci tangan.

Hasil : Sudah dilakukan

56. Memakai handscoon steril unrtuk melakukan pemerikassan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

57. Setelah 1 jam melakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit k₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah

Hasil : BB : 3,200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP:32 cm,

Salep mata telah di oleskan dan Vit k 1 mg telah disuntikan.

58. Satu jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HBO

59. Mendekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan

Hasil : Sudah dilakukan

60. Pendokumentasian (Melengkapi partograf bagian halaman belakang).

Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua

Hasil :

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu °C	TFU	K.Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	01.45	110/80	80	36,5	Setinggi pusat	Baik	-	15 cc
	02.00	110/70	84		Setinggi pusat	Baik	-	20 cc
	02.15	110/80	80		Setinggi pusat	Baik	-	25 cc
	02.30	100/80	82		Setinggi pusat	Baik	-	15 cc
2	03.00	110/70	80	36,7	Setinggi pusat	Baik	±15 cc	15 cc
	03.30	110/70	80		Setinggi pusat	Baik	±10 cc	10 cc
Jumlah							±25 cc	±100 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN KELUHAN NYERI LUKA PADA PERENIUM
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 12 Mei 2024 Pukul : 01.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024 Pukul : 14.30 WITA

Kunjungan : KF 1

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan yang dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 03.45 wita karena adanya laserasi pada perenium dan dilakukan penjahitan
2. Ibu mengatakan belum pernah BAB setelah persalinan
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan mobilisasi dini
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit
5. Ibu diberikan obat amoxilin 5 tablet dengan dosis 3x1, asam mefenamat 5 tablet dengan dosis 3x1, vitamin A 1x1, dan obat tambah darah 2 tablet dengan dosis 1x1 setelah pindah di Ruang perawatan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/m

P : 20x/m

S : 36,6°C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarumm

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, putih susu menonjol, areola mammae kecoklatan

Palpasi : Belum ada pengeluaran ASI dan kolostrum saat dipencet, tidak ada pembengkakan

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striaealba

Palpasi : Kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 1 jrbpst

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarnamerah segar (lochea rubra), luka jahitan tampak basah, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka jahitan, tidak ada lebam atau memar pada luka jahitan, tidak ada nanah yang keluar dari bekas luka jahitan, tidak ada jahitan yang terlepas

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari pertama

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul :14.30-14.45Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayi baik dengan ttv dalam batasan normal TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, P : 20x/menit , S : 36,6°C. Keadaan bayi S : 36,7°C
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya peregangan saat proses melahirkan yang akan mengalami laserasi (robekan) akibat tekanan dari kepala bayi sehingga adanya robekan dan telah dilakukan penjahitan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan luka jahitan terbuka, 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.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah dengan jarum jam, dilakukan secara perlahan. Jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberikan *health education* pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (susu)

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk istirahat dan tidur agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan

- c. *Vulva hygiene*

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut ± 4 kali perhari atau saat pembalut sudah penuh.

Mencuci tangan sebelum atau sesudah mencuci kelamin dengan air

bersih menggunakan sabun serta menyapu kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

d. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan lamanya tanpa makanan tambahan atau susu formula

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar

- a. Keluarkan ASI sedikit dari I susu kemudian oleaskan pada I susu dan areola
- b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
- c. Menjelaskan pada ibu teknik menggendong bayi
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap kepayudara sedangkan hidungnya kearah I susu
 - 3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan hidungnya ke arah I susu
 - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara
- e. Berikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulutnya
- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Arahkan bibir bawah bayi ke I susu sehingga dagu bayi menyatu dengan payudara

Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiapbayinya ingin menyusui

8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri berlebihan pada perut dan pelvis, nyeri kepala dan pusing secara berlebihan, penglihatan kabur, demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{c}$

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

11. 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 normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

12. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI : Pil mini, suntik 3 bulan, implant, dan IUD

Hasil : ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi implant

13. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST PARTUM HARI KE-2
DI RUMAH SAKIT DAERAH KHUSUS IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 13 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 12 Mei 2024 Pukul : 01.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2024 Pukul : 08.30 WITA

Kunjungan : KF 1

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah BAB 1x dan BAK ±5x
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah ada (Colostrum)
3. Ibu mengatakan diberikan asam mefenamat 3x500 mg
4. Ibu mengatakan sudah mengganti pakain 2x
5. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3x
6. Ibu mengonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A
7. Ibu mengatakan ingin menggunakan kb implant

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/m

P : 20x/m

S : 36,6°C

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah

5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, areola mammae kecoklatan

Palpasi : Terdapat colostrum pada saat dipencet, tidak ada pembengkakan dan sudah terdapat pengeluaran ASI

6. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba

Palpasi : Kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 1 jrbpst

7. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), luka jahitan tampak basah, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka jahitan, tidak ada lebam atau memar pada luka jahitan, tidak ada nanah yang keluar dari bekas luka jahitan, tidak ada jahitan yang terlepas

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari kedua

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 13 Mei 2024

Pukul :08.30-09.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayi baik dengan ttv dalam batasan normal TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, P : 20x/menit , S : 36,6°C. Keadaan bayi S : 36,7°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan health education pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (susu)

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk istirahat dan tidur agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan

- c. *Vulva hygiene*

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut ± 4 kali perhari atau saat pembalut sudah penuh.

Mencuci tangan sebelum atau sesudah mencuci kelamin dengan air bersih menggunakan sabun serta bersihkan kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

d. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan lamanya tanpa makanan tambahan atau susu formula

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung I sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang I susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah I susu. Kemudian, bersihkan kedua I susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri berlebihan pada perut dan pelvis, nyeri kepala dan pusing secara berlebihan, penglihatan kabur, demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{c}$

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

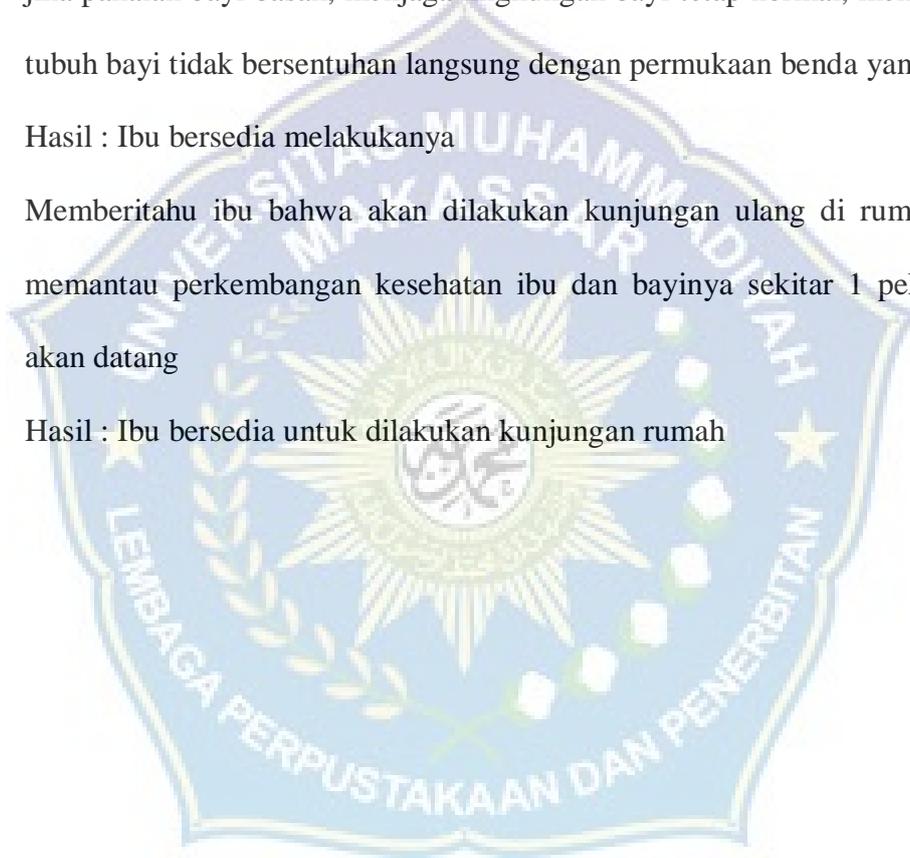
Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya dan sudah bisa jalan ke kamar mandi untuk berkemih.

7. 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 normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-6
DI JALAN JL. PONGTIKU LR. 8 NO. 7 MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 12 Mei 2024 Pukul : 01.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 Pukul : 15.00WITA

Kunjungan : KF 2

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kecoklatan (Lochea sanguinolenta)
2. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perenium masih terasa namun sudah agak berkurang
3. Ibu mengatakan sedikit perih ketika buang air kecil
4. Ibu mengatakan sudah 2 kali mengganti pembalut hari itu
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat
6. Ibu mengatakan sudah BAB dengan lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/90 mmHg

S : 36,5°c

N : 82x/ menit

P : 20x/menit

4. Wajah

Inspeksi :Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

5. Mata

Inspeksi :Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva putih merah mudah

6. Payudara

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

Palpasi :Tidak ada pembengkakan, Tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

7. Abdomen

Inspeksi :Tidak ada bekas operasi, ada striae alba

Palpasi :Kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat dan simpisis teraba keras dan bundar

8. Genitalia

Inspeksi :Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta, lendir berwarna kecoklatan

ASSESSMENT

Diagnosa : Post partum hari 6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perenium

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2024

Pukul : 15.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, akan membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiapbayinya ingin menyusui

5. 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 normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

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

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

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST PARTUM HARI KE- 14
DI JALAN JL. PONGTIKU LR. 8 NO. 7 MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 12 Mei 2024 Pukul : 01.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024 Pukul : 16.00WITA

Kunjungan : KF 3

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering
3. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran lendir namun sudah tidak terlalu banyak berwarna putih
4. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV

TD: 110/80 mmHg

S : 36,5°c

N : 85x/menit

P : 22x/menit

1. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

2. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea serosa, luka jahitan tampak kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari 14

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul :16.05 WITA

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

TTV dalam batasan normal TD: 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit,

S : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan tentang KIE pada ibu tentang hubungan seksual, secara fisik

aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam

pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiapbayinya ingin menyusui

4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,7°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST PARTUM HARI KE-30
DI JALAN JL. PONGTIKU LR. 8 NO. 7 MAKASSAR
TANGGAL 10 JUNI 2024**

Tanggal Lahir : 12 Mei 2024 Pukul : 01.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024 Pukul : 15.00WITA

Kunjungan : KF 4

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak
3. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayinya aktif menyusu
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/m

P : 22 x/m

S : 36,5°C

4. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba

Palpasi : Fundus tidak teraba, Tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-29

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 10 Juni 2024

Pukul : 15.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit, S : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan tentang KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiapbayinya ingin menyusu

4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan konseling tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi) yaitu kontrasepsi alami setelah melahirkan dengan syarat ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan dan ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian perdarahan setelah persalinan, serta dapat meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil : Ibu akan memerhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY "A" DENGAN BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI 2024**

Tanggal Partus : 12 Mei 2024 Pukul : 01.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024 Pukul : 14.30 Wita

Kunjungan : KN 1

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak kedua, jenis kelamin perempuan pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.35 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vit. k 1 mg dan diberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi
4. Bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B
5. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
 - a. BB : 3,900 gr
 - a. PB : 48 cm
 - b. LK : 32 cm
 - c. LD : 32 cm
 - d. LP : 31 cm

2. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum.

3. Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan.

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, conjungtiva merah muda, sclera putih.

5. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

6. Telinga

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

7. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk Bahu, lengan, tangan

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

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah

Palpasi : Perut teraba lembek

9. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora.

10. Ekstremitas

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul : 14.35 Wita

1. Melakukan perawatan tali pusat bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka

2. Melakukan rawat gabung (rooming in)

Hasil : Bayi diletakkan disamping ibu 1 jam kemudian melakukan penyuntikkan imunisasi HB0 pada bayi. Penyuntikkan HB0 telah dilakukan pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemahbergerak,

nafas cepat (pernafasan $>60x$ /menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $205 > 37,5^\circ$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^\circ$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya kepetugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya.

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY “A” DENGAN UMUR 6 HARI
DI JALAN JL. PONGTIKU LR. 8 NO. 7 MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024

Pukul : 15.00 Wita

Kunjungan : KN 2

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan ASI eksklusif tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
5. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 132 x/menit (120-160 x/menit)

Suhu : 36,6°C

Frekuensi nafas : 50 x/menit

3. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, conjungtiva merah muda, scleraputih,

4. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat lepas

Palpasi : Perut teraba lembek

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2024

Pukul : 15.05 WITA

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

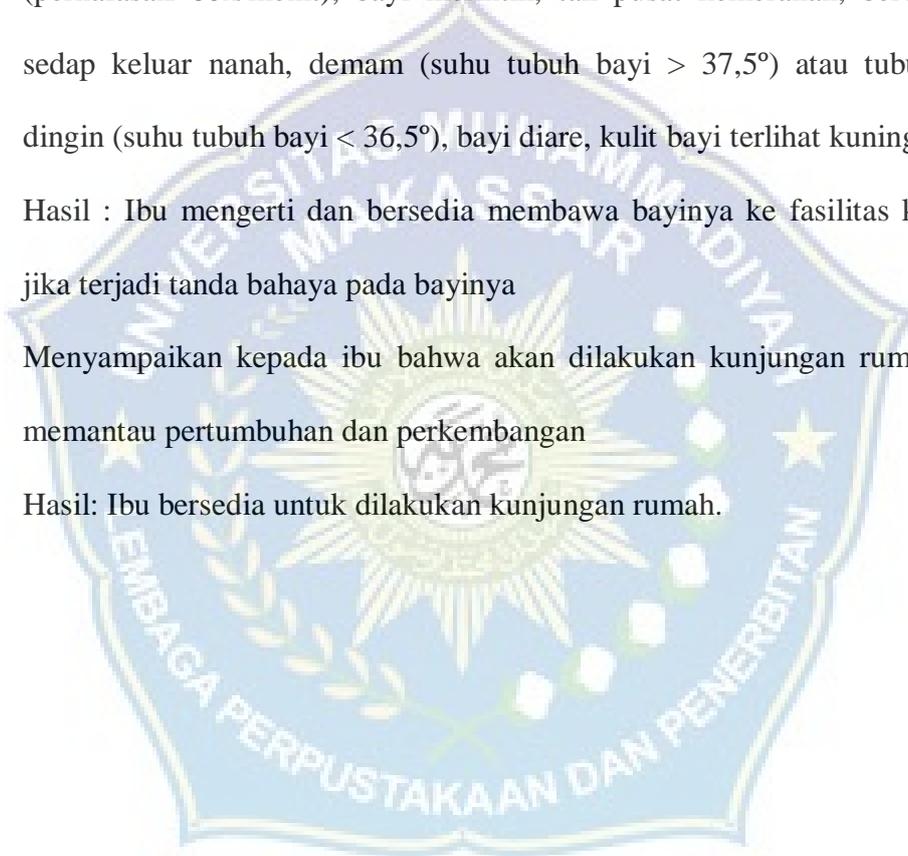
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY "A" DENGAN UMUR 14 HARI
DI JALAN JL. PONGTIKU LR. 8 NO. 7 MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024

Pukul : 16.00 Wita

Kunjungan : KN 3

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan Lancar
4. Ibu mengatakan tali pusat puput di usia bayi 6 hari

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
 - a. BB : 4,000 gr
 - b. PB : 48 cm
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Suhu : 36,7 °C
 - c. Frekuensi nafas : 55 x/menit
3. Kepala
Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum
4. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, congjunctiva merah muda, sclera putih,

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 14 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 16.05 WITA

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Menjelaskan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

6. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwalkembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANANKELUARGA
BERENCANA PADA NY “A” AKSEPTOR KB IMPLANT
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 13 MEI2024**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin memakai KB implant
2. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TB, Ibu tidak pernah merokok, megkonsumsi alcohol dan obat-obatan terlarang
3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 80 x/m
 - P : 20 x/m
 - S : 36 °C

ASSESMEN (S)

Diagnosa : NY “ A” PII A0 Akseptor baru KB implant 2 batang

Masalah Aktual : Nyeri pada bekas insisi

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

PLANNING (P)

Tanggal 13 Mei 2024

Pukul 10. 30 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)
 - a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
 - b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
 - c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

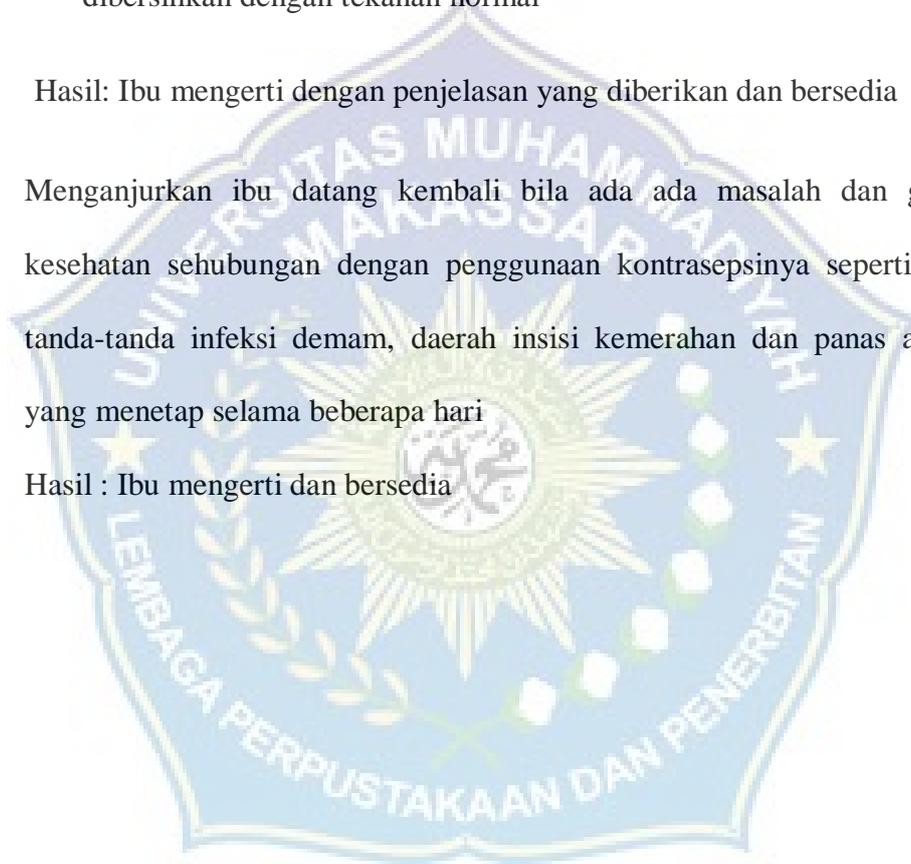
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi
 - a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari
 - b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.

- c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari)
- d. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan
- e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

- 3. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsinya seperti terdapat tanda-tanda infeksi demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia



B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di RS Pertiwi Kota Makassar dimulai dari kehamilan 35-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 16 April 2024 sampai 8 Juni 2024.

1. Antenatal Care

Pada kasus ini sesuai dengan standar kunjungan ANC yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali di trimester I, 1 kali ditrimester II dan 3 kali ditrimester III. Pada kasus Ny. "A" ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas dan RS Pertiwi Kota Makassar sebanyak 6 kali yaitu 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan Ny."A" telah melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 3 kali yaitu 1 kali ditrimester II, dan 2 kali di trimester III.

Menurut (Yulizawati, (2021), dalam melakukan pelayanan Antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas /lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB,

protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temui wicara /konseling.

Pada kasus Ny. "A" berat badan mengalami peningkatan yaitu 8 kg. Penambahan berat badan pada Ny."A" selama hamil dalam batasan normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal minimal 8-16 kg selama kehamilan. Pada trimester I dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Sedangkan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

Pada kasus Ny."A" hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil yaitu systole 70-80 mmHg dan diastole 90-120 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termaksud dalam batasan normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu systole 60-90 mmHg dan diastole 90-120 mmHg. Menurut Wahyuntari, Evi. Dkk (2018), pemeriksaan tekanan darah bertujuan mendeteksi adanya hipertensi, hipertensi kronik, hipertensi gestasional dan preeklamsia/eklamsia dalam kehamilan.

Pada kasus Ny."A" hasil pengukuran LILA pada saat hamil yaitu 25 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ibu dalam batasan normal yang menandakan status gizi ibu baik sesuai dengan teori menurut Yulizawati, (2021) pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronis) yang dideteksi dengan ukuran apabila < 23,5 cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energy dan protein.

Pada kasus Ny.“A” pemberian imunisasi Tetanus Toksoid sebanyak 1x pada kehamilan pertama.Interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, kemudian TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, dilanjut dengan pemberian TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, dan pemberian TT4 yaitu 1 tahun setelah pemberian TT3, dan TT5 yaitu 1 tahun setelah pemberian TT4.

Menurut sitorus, Dameria.dkk (2022), pemberian imunisasi TT sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan janin yang dikandungnya.

Terjadi kesenjangan dalam data, dimana ibu tidak mendapat suntik TT di kehamilan yang sekarang, hal tersebut dapat memberikan dampak pada ibu dan pada saat melahirkan akan beresiko mengalami tetanus akibat luka atau robekan selama proses persalinan, terutama jika alat yang digunakan tidak steril, dan bayi baru lahir akan beresiko terkena tetanus neonatorum sehingga bayi umur kurang 1 bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat (Nurlaily and Kurniati 2018)

Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemi akibat kekurangan zat besi dan asam folat. Pada kasus Ny. “A” ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dengan hemoglobin ibu 13gr%. Ibu dengan Hb yang sudah tinggi cukup menjaga kadar Hb agar tetap normal dengan cara makan makanan tinggi zat besi seperti daging, ayam, telur, konsumsi makana tinggi asam folat seperti sayur hijau dan kacang-kacangan,

konsumsi buah-buahan tinggi vitamin C yang membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal 60 tablet selama kehamilannya. Kadar Hb yang tinggi dapat membuat darah lebih kental, sehingga perfusi oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta dikhawatirkan menjadi tidak optimal.

Selain itu zat besi berperan bagi ketahanan tubuh, memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Intranatal Care

Teori kala 1 ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah, dan juga ditandai dengan adanya dilatasi serviks (pembukaan jalan lahir). Persalinan Ny.”A” Kala 1 berlangsung selama ± 8 jam. Menurut teori, pada multigravida fase laten berlangsung $\pm 7-8$ jam dan fase aktif berlangsung ± 6 jam menandakan kesesuaian antara teori dan kasus.

Kala II berlangsung selama 35 menit bayi baru lahir normal, spontan menagis. Pada multigravida kala II berlangsung ± 1 jam.

Kala III berlangsung selama 10 menit dengan plasenta lahir lengkap, teori persalinan kala III mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Normalnya setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dan bundar diatas pusat. Setelah itu, uterus kembali mengalami kontraksi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya dengan waktu \pm 30 menit disertai plasenta lahir spontan. Selain itu juga mengobservasi ruptur (robekan) pada perineum (Yulizawati, 2021).

Penundaan pemotongan tali pusat bermanfaat pada kesehatan bayi. Diantaranya adalah anak akan terlindung dari banyak penyakit, seperti anemia, penyakit pernafasan, paru-paru dan otak, dari penelitian teori penundaan sampai 3 menit juga terbukti meningkatkan volume darah bayi sebanyak 20 ml/Kg, Bb dan penambahan kadar besi sebanyak 30-50 ml/Kg, sehingga bermanfaat dalam mencegah terjadinya anemia pada bayi (Kuswandi, 2019)

Kala IV Pada kasus NY”A” berlangsung normal selama \pm 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi.. Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Observasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, 2017).

3. Posnatal Care

Pada kunjungan nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, pelayanan masa nifas, kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Pada kasus Ny “A” kunjungan I sampai kunjungan IV tidak ada komplikasi yang ditemukan, hari pertama ibu merasakan nyeri luka perineum dihari pertama postpartum, kunjungan kedua masih sedikit nyeri luka jahitan perineum, kunjungan ketiga dan keempat sudah tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, disebabkan adanya robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena jaringan yang terputus, sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum (Atikah Nurul, dkk., 2019).

4. Bayi

Pada kasus bayi Ny “A” kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Menurut (Rahmawati Auliya, dkk., 2019), kunjungan 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, dan 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 (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya

5. Kontrasepsi

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Tujuan program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Wirda 2021).

Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 13 Mei 2024 pada kasus Ny."A" ibu menggunakan KB implant karena usia ibu yang masih muda dan untuk menjarakkan kehamilan, dan ingin dipasangkan pasca salin. Masa kerja implant yang digunakan 3 tahun dan dapat dilepas selama minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan.

Implant (AKBL/alat kontrasepsi bawah kulit) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi ovum. Adapun Kelebihan implan menurut wirda 2021

1. Pemakaian praktis

Tidak perlu lagi mengonsumsi pil Kb setiap hari atau harus suntik setiap bulan

2. Efektif untuk mencegah kehamilan

Pemakaian kb implan dengan pemasangan yang benar memberikan tingkat efektivitas 99%

3. Aman untuk ibu menyusui

Tidak mengganggu produksi ASI karena tidak banyak mengandung hormon, hanya sekitar 0,05% hormon

4. Masa perlindungannya 3 tahun

Adapun efek samping KB implan (Kemenkes RI 2021)

1. Nyeri, bengkak dan lebam pada kulit disekitar pemasangan implan
2. Pola haid yang tidak teratur
3. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
4. Perubahan berat badan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. "A" sejak usia kehamilan 35-39 minggu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny. "A" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G2P1A0, gestasi 35 minggu 5 hari, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, tidak ada keluhan. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnose yaitu G2P1A0, gestasi 39 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten. Pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV.

Pada nifas ditegakkan diagnose postpartum hari ke-2 dengan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 2 ditegakkan diagnose post partum hari ke-6 dengan nyeri luka jahitan, pada KF 3 ditegakkan diagnosa post partum hari ke-14, pada KF 4 ditegakkan diagnose post partum hari ke-30.

Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnose BCB/SMK, pada KN 2 ditegakkan diagnose bayi Ny "A" umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan

diagnose bayi Ny “A” umur 14 hari. Pada keluarga berencana ditegaskan diagnose Ny “A” P2A0 akseptor KB Implant.

3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny “A” di kehamilan pada kunjungan II tidak didapatkan masalah potensial. Pada persalinan tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang
4. Rencana tindakan asuhan pada Ny. “A” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana disusun sesuai dengan kebutuhannya agar tujuan dapat tercapai
5. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai yang direncanakan pada kasus Ny “A” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan hasil seluruh rangkaian rencana tindakan telah diimplementasikan.
6. Hasil evaluasi pada Ny. “A” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana didapatkan hasil normal dan tidak terdapat tanda bahaya sehingga dapat disimpulkan bahwa kasus Ny “A” dan teori tidak terdapat kesenjangan antara keduanya

B. Saran

1. Untuk institusi tempat pengambilan kasus sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani pelayanan

kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

2. Untuk institusi, pendidikan penulis, berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat hal tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.
3. Bagi klien, dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien diharapkan mampu menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan agar bayi ibu sehat tanpa kekurangan gizi sedikitpun
4. Bagi mahasiswa, diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti,Salsabila Putri et al. 2023. “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care.” *Journal on Education* 5(4): 11990–96.
- Bayuana,Asa et al. 2023.“Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Literature Review.” *Jurnal Wacana Kesehatan* 8(1): 26.
- Capriani, Diaz et al. 2022. “Asuhan Neonatus.”
- Elyasari et al. 2023.*Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Enjelika,Fitri Apriyanti, and Miftahurrahmi.2023.“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.” *Evidence Midwifery Journal* 2(3): 1–7.
- Fitriahadi.2019.“Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.” *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*: 284 hlm.
- Fatimah,&Nuryaningsih.(2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Hartanto.2019. “Konsep PUS.” : 14.
- Indonesia,Profil Kesehatan. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Indriyani,Eni,Nunik Ike Yunita Sari, and Netti Herawati. 2023.Mahakarya Citra Utama Group *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*.
- Kadir,A,and H Hasnita. 2023. Penerbit Fatima Press *Pengantar Asuhan Kehamilan,Persalinan,NifasDanNeonatus*.
<https://www.lppmfatimaporepare.org/index.php/FATIMA/article/download/129/110>.
- Kasmiati.2023.135 Paper Knowledge Toward a Media History of Documents *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*.
- Kemenkes. (2020). *Buku KIA kesehatan ibu dan anak*.
- Kemenkes RI. 2021. Direktorat Kesehatan Keluarga *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
<http://eprints.ums.ac.id>.
- Kutorejo, Kecamatan, and Kabupaten Mojokerto. 2024. “1,2 1 , 2 ,.” 4(1): 19–26.
- Murtinawita, H J, S S T Kota, and Pekanbaru Tahun. 2022. “Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) OEDEMA PADA KAKI IBU HAMIL TRIMESTER TIGA DENGAN RENDAM AIR HANGAT CAMPUR KENCUR DI BPM.” 1: 75–80.

Manuaba. (2015). *Pengantar kuliah obstetri*.

Nur Wasillah Ardilah, Widanarti Setyaningsih, and Sari Narulita. 2019. "Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Kualitas Tidur." *Binawan Student Journal* 1(3): 148–53.

Nurdiansya, Muhammad Marisfian. 2014. "Anaisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal dirumah dengan fokus pada subjektif terhadap kesehatan." *Lincoln Arsyad* 3(2):1–46
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>.

Nurhayati, and Dety Mulyanti. 2023. "The Role of Community Health Centers in Reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in West Java Province." *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan* 2(2):108-16.
<http://ejournal.stietrianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:
<http://ejournal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.

Nurlaily, Andi, and Ely Kurniati. 2018. "Factors Related To The Coverage Of Tetanus Toxoid Immunization For Pregnant Women." *Jurnal Life Birth* 2(1): 30–44. <https://doi.org/10.37362/jlb.v2i1.268>.

Purnamasari dian, Kasmianti, Dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan*.

Saifuddin. (2020). *Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjastro (eds.)).

Sulfianti, I. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

Wahyuni, Seri. 2022. *Buku Ajar Praktik Asuhan Buku Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*.

Wirda. 2021. "Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Implant Tentang Efek Samping Alat Kontrasepsi Implan Di Puskesmas Talang Bakung, Kota Jambi Tahun 2021." *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi* 2(4): 490–500.

Y, Podungge. 2022. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Jambura Health and Sport Journal*: 1–7.

Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2017). *Buku Asuhan Kelahiran*. In *Indomedika Pustaka*.

Yulizawati, Henni Fitria, and Yunita Chairani. 2021. *Continuty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana) Modul Continuty of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.

Zahari, Ahmad Farouq Mulku, Puji Prio Utomo, and Yuli Asriana. 2022.

“Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Liku Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.” *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik* 8(2): 192–206.



LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KE BIDANAN
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NABILA MAHSUNA IZZA
NM : 105121100321
PEMBIMBING I : Endri Nisa, SKM., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat, 1 Maret 2024	Konsul 1, judul, BAB 1		
2.	Selasa, 5 Maret 2024	Konsul BAB 1 bagian latar belakang		
3.	Kamis, 7 Maret 2024	Konsul BAB 2 dan BAB 3		
4.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul BAB 1, BAB 2		
5.	Senin, 18 Maret 2024	ACC		
6.	Sabtu, 6 Juli 2024	Konsul BAB 4		

7.	Rabu, 11 Juli 2024	Konsul BAB 5 dan Pembahasan		
8.	Jumat, 12 Juli 2024	Konsul Revisian		
9.	Selasa, 6 Agustus 2024	Konsul		
10.	Kamis, 8 Agustus 2024	Konsul		
11.	Kamis, 8 Agustus 2024	Konsul		
12.	Kamis, 8 Agustus 2024	ACC		

LAMPIRAN II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KE BIDANAN
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NABILA MAHSUNA IZZA
NM : 105121100321
PEMBIMBING I : Andi Hasnah, SKM., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat, 23/2/2024	Konsul judul dan cara penulisan BAB 1		
2.	Kamis, 4/3/2024	Konsul BAB 1		
3.	Sabtu, 16/3/2024	Konsul perbaikan BAB 1		
4.	Senin, 18/3/2024	Konsul BAB 1, BAB 3, ACC		
5.	Sabtu, 6 Juli 2024	Konsul BAB 4 tentang penulisan		
6.	Selasa, 9 Juli 2024	Konsul kedua BAB 4		

7.	Rabu, 10 Juli 2024	Konsul revisian ACC	h	
8.	Senin, 2 September 2024	Konsul revisian	h	
9.	Rabu, 11 September 2024	Konsul	h	
10.	Kamis, 12 September 2024	Konsul	h	
11.	Jumat, 13 September 2024	Konsul	h	
12.	Sabtu, 14 September 2024	ACC	h	

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Agus
Umur : 26 tahun
Alamat : Jl. Pongtiku Lt. 8 No. 7

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nabila Mahsuna Izza
NIM : 105121100321
Alamat : Jl.A.P.Pettarani V No.51
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Klien di RSKD I.A. PERTIWI Makassar pada tahun 2024

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, ...21 April..... 2024

Peneliti

Pasien/Klien


(Nabila Mahsuna Izza)


(Aisyah Agus)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Agus
Umur : 26 tahun
Alamat : Jl. Pongtiku Lt. 8 No. 7

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 : Nabila Mahsuna Izza
NIM : 105121100321
Alamat : Jl. A.P. Pettarani V No. 51
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKD I.A. PERTIWI Makassar pada tahun 2024

Makassar, ... 21 ... April ... 2024

Peneliti


(Nabila Mahsuna Izza)

Pasien/Klien


(Aisyah Agus)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 12.26.68

Tanggal kunjungan : 24 April 2023

Pukul : 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 24 April 2023

Pukul : 10.15 WITA

Kunjungan ke : 1

Nama pengkaji : Nabila Mahsuna Izza

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. Aisyah agus / Tn. Fandi

Umur : 26 Tahun / Tahun

Nikah/lamanya : 1x / 4 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / D3

Pekerjaan : IRT / D3

Alamat : Jl. Pongtiku Lr.8 No.7

Nomor telepon :

B. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

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

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

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

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> lainnya.... |

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

TT3 : -

TT4 : -

TT5 : -

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

9. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb : 13,3 gr%

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

10. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling

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

c. Riwayat KB

1) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya

2) Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi :

3) Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :suntik 3 bulan

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : Suami
3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : Mertua, suami

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya : Ya
2. Apakah kehamilan direncanakan : Tidak
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : Tidak
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : Ya

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi : Setelah lahir (Jamu pemuliharaan)
4. Nutrisi

Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, tahu, tempe, ikan, sayur
Frekuensi Makan : 2x Sehari
Frekuensi Minum : 6-7 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, tahu, sayur
frekuensi Makan : 3-4x sehari
frekuensi Minum : ± 11-12 sehari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari
Malam : ± 8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari
Malam : ± 6-7 jam sehari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

- 1) mandi : 2x sehari
- 2) keramas : 3x seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kotor atau sehabis mandi
- 4) sikat gigi : 2x sehari

b. Selama Hamil

- 1) mandi : 2x sehari
- 2) keramas : 3x seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kotor atau setelah mandi
- 4) sikat gigi : 2x sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1x sehari
Warna BAB : Kuning (padat)
Frekuensi BAK : 4-5x sehari
Warna BAK : Kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2x sehari
Warna BAB : Coklat hitam (padat)
Frekuensi BAK : 6-7x sehari
Warna BAK : Kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tinggi Badan : 147 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 90 / 70 mmHg

N : 80 x/m

S : 36 °C

P : 20 x/m

d. Berat Badan : 55 Kg

e. Kepala

Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

f. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

g. Mata

Inspeksi : Konjungtiva dan sklera

h. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

i. Mulut Dan Gigi

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

j. Leher

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

k. Payudara

Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan

Palpasi : terdapat Benjolan /tidak

l. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi :

Leopold I : TFU 27 cm 2jrbpx Lp : 98 cm

Leopold II : PUKA TBJ : 2,646 gram

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi DJJ : 149 x/m

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella

n. Ginetalia

inspeksi :

palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb : 13,3 gr %

b. Albumin : Negatif

c. Reduksi : Negatif

d. HIV : Non Reaktif

e. Hepatitis : Non Reaktif

f. HBsAg : Non Reaktif

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

KALAI

A. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang

Kapan dirasakan : Sejak tanggal 11 mei 2024

b. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkoho : -

2. Kebiasaan merokok : -

3. Jamu yang dikonsumsi : -

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : Nasi, ikan, sayur

Minum : ± 11-12 gelas seharin

b. Selama Partus

Makan : Nasi, telur, Ikan, Sayur

Minum : The kotak, Air putih

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : ±2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

b. Selama Partus

Siang : ± 1 jam

Malam : 5-6 jam

6. Personal Hygiene

a. Mandi : 2x sehari

b. Keramas : 3x seminggu

c. Ganti pakaian : Setiap kotor atau sehabis mandi

d. Sikat gigi : 3x sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x sehari

BAK : 6-7x sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : ± 7x sehari

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Komprehensif

3. Tanda-tanda vital : TD : 100/90 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20x/menit

S : 36,5 °C

4. BB : 55 Kg

5. TB : 147 Cm

6. Wajah

- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Leher
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
9. Payudara
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
10. Abdomen
a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
b. Palpasi
Leopold I : TFU 32 cm (3jrbpx) LP : 32 Cm
Leopold II : PUKA TBJ : 3,168 gram
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BDP
c. Auskultasi
DJJ : 149 x/menit
His : 3x10 (30-35")
Pergerakan janin :Aktif
11. Genetalia
Inspeksi : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lendir dan darah
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
12. Pemeriksaan Dalam (VT)
Tanggal 11 Mei 2024 Pukul : 15.30 WITA
a. Keadaan vulva vagina : Normal
b. Portio : Melesap
c. Dilatasi : 10 cm

- d. Ketuban : Jernih
e. Presentasi : PBK UUK Pinggir bawah simpisis
f. Penurunan : Hodge 4, Station -2
g. Molase : Tidak ada
h. Bagian terkemuka : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir, darah, air ketuban jernih
13. Ekstremitas

- Inspeksi : simetris kiri dan kanan
Palpasi : edema, nyeri tekan, Varises
Perkusi : Refleks Patella

14. Pemeriksaan Penunjang

- Hb :
USG :
Lamanya kala I :

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A : P₁A₀
2. Tanggal persalinan : 12 Mei 2024
3. Pembukaan : 10 Cm
4. Jenis persalinan : Normal
5. Lamanya kala II : ± 35 menit
6. Bayi lahir jam : 01.35 WITA

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul :
2. Ruptur jalan lahir : YA
a. Dilakukan penjahitan : YA
b. Dilakukan anastesi : YA
3. Lamanya Kala III : ± 10 menit
4. Komplikasi : -

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya
2. Lamanya IMD : ± 1 jam
3. Menit keberapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung : Ya
5. Bounding attachment : Ya

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama

Riwayat keluhan utama : Nyeri luka jahitan

Kapan dirasakan : setelah lahiran

Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : -

2. Kebiasaan merokok : -

3. Jamu yang dikonsumsi : -

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : Nasi, ayam, sayur, ikan, tahu

Minum : $\pm 6-7$ gelas

b. Post partum

Makan : Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu

Minum : $\pm 7-9$ gelas air putih

5. Pemberian Vit A : YA Tidak

a. Kapan diberikan : (hari postpartum)

b. Dosisnya :

c. Warna :

6. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 7 jam

b. Post partum

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 7-8 jam

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : ± 2x sehari

2) Keramas : 3x seminggu

3) Ganti pakaian : sehabis mandi

4) Sikat gigi : ± 2x sehari

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : ± 2x sehari

Konsistensi : lunak

BAK : ± 5x sehari

b. Post partum

BAB(sudah BAB) : belum

BAK(2 jam pertama) : ya

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : komposmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

P : 20 x/menit

4. BB : 50 kg

5. TB : 140 cm

6. Wajah

- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Payudara
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
9. Abdomen
Inspeksi : tidak ada bekas operasi, striae alba, linea nigra
Palpasi : sedikit nyeri tekan
10. Genetalia
Inspeksi : tidak ada varises, tidak ada odem
Palpasi :
11. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri kanan
Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
Perkusi : Refleks patella

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

- Nama : Bayi Ny. A
Tanggal/jam lahir : 12 Mei 2024, jam 01.35
Jenis Kelamin : Perempuan
BB lahir : 3,900 gram
PB lahir : 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital

- 1) Suhu ; 36,5 °C

2) Frekuensi Jantung : 130 x/menit

3) Pernafasan : 40x/menit

b). Antropometri

1) Berat Badan : 3,900 gram

2) Panjang Badan : 48 cm

3) Lingkar Kepala : 32 cm

4) Lingkar Dada : 32 cm

5) Lingkar Perut : 31 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : rambut hitam, tdk ada benjolan

b. Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda

c. Hidung : lubang hidung simetris

d. Telinga : telinga simetris kiri dan kanan

e. Bibir dan Mulut : tidak labioschisis, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+),

f. Leher : normal

g. Bahu dan lengan :

h. Dada : normal,

i. Abdomen : tali pusat tampak basah,

j. Genitalia : terdapat lubang uretra, labia mayora/labia minora sudah menutup

k. Anus : terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong : tidak terdapat benjolan pada punggung

m. Ekstremitas : simetris, jari-jari lengkap

n. Kulit : kulit kemerahan, terdapat verniks caseosa

o. Bayi kuat menyusu : YA

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :

Tanggal Kunjungan : Jam :

Tanggal pengkajian : Jam :

Nama Pengkaji : Nabila Mahsuna Izza

A. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : nyeri pada lengan setelah pasang implan

2. Riwayat Keluhan Utama :

3. Keluhan Penyerta :

B. Riwayat obstetri

Riwayat haid : 13 tahun

Riwayat ginekologi : ibu tidak ada riwayat penyakit kanker serviks

Riwayat kehamilan : G₂P₁A₀

C. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya

2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : 2022-2023

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : komposmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/ 80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

- P : 20 x/menit
4. BB : 44,3 Kg
5. TB : 140 cm
6. Wajah
- Inspeksi : cloasma gravidarum
- Palpasi : tidak ada odema
7. Mata
- Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera tampak putih
8. Payudara
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, ada pengeluaran colostrum
- Palpasi : tdk ada benjolan
9. Abdomen
- Inspeksi : tidak ada luka bekas oprasi
- Palpasi : tidak ad nyeri tekan
10. Genetalia
- Inspeksi :
- Palpasi : tidak ada odema
11. Ekstremitas
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan., jari-jari lengkap
- Palpasi : tidak ada odema
- Perkusi : refleks patella (+/+)

LAMPIRAN VII

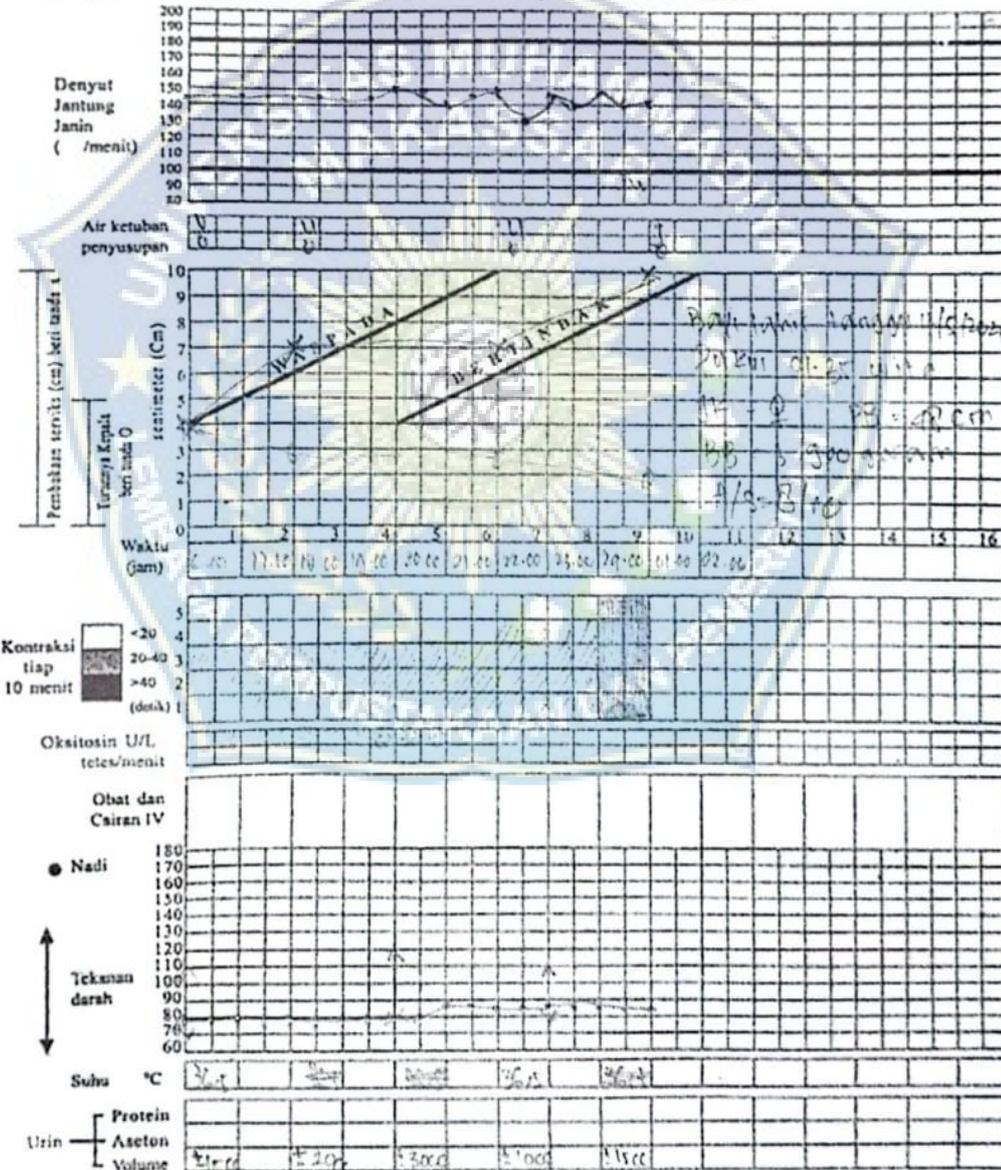


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani II, No. 11, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 11111111 Nama Ibu: Ny. A Umur: 26 G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 11/5/2024 Jam: 15.15 WIB
 Ketuban pecah: sejak Jam Mules sejak Jam 13.50 WIB



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12/5/2021
- Nama bidan : NABILA
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Sent. Sudirman
- Calotan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis atas pada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gowel Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U m ?
 - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat 3 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan (dengap / tanpa anestesi)
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2.800 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia / ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan / bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : ± 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.45	110 / 80	80	36,5	setinggi px	Baik	-	± 15 cc
	01.00	110 / 90	89		setinggi px	Baik	-	± 20 cc
	02.15	110 / 80	80		setinggi px	Baik	-	± 25 cc
	02.30	100 / 80	87		setinggi px	Baik	-	± 15 cc
2	03.00	110 / 90	80	36,7	setinggi px	Baik	± 15 cc	± 15 cc
	03.30	110 / 90	80		setinggi px	Baik	± 10 cc	± 10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :



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

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Nabila Mahsuna Izza

Nim : 105121100321

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	10 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperiunya.

Makassar, 23 September 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursimah S. Hum, M.I.P
NBM. 964 591

BAB I Nabila Mahsuna Izza

105121100321

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 10:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462465681

File name: BAB_I_2.docx (22.61K)

Word count: 711

Character count: 4846

BAB I Nabila Mahsuna Izza 105121100321

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source | 3% |
| 2 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id
Internet Source | 3% |
| 3 | Ulin Nafiah, Indayana Setiawati. "KAJIAN PELAYANAN ANTENATAL K4 DAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI PUSKESMAS KABUPATEN PATTI". Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2019
Publication | 2% |

Exclude quotes: Off
Exclude bibliography: Off

Exclude matches: Off



BAB II Nabila Mahsuna Izza

105121100321

by Tahap Tutup

Submission date: 23-Sep-2024 10:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462468113

File name: BAB_II_2.docx (357.87K)

Word count: 11259

Character count: 70736

BAB II Nabila Mahsuna Izza 105121100321

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.poltekkes-maluku.ac.id Internet Source	6%
2	eprints.undip.ac.id Internet Source	2%
3	lppm.unisayogya.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



BAB III Nabila Mahsuna Izza

105121100321

by Tahap Tutup

Submission date: 23-Sep-2024 10:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462470555

File name: BAB_III_2.docx (21.82K)

Word count: 505

Character count: 3522

BAB III Nabila Mahsuna Izza 105121100321

ORIGINALITY REPORT

0%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Exclude matches < 2%
Exclude bibliography



BAB IV Nabila Mahsuna Izza
105121100321

by Tahap Tutup

Submission date: 23-Sep-2024 10:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462473474

File name: BAB_IV_2.docx (147.37K)

Word count: 14923

Character count: 85979

BAB IV Nabila Mahsuna Izza 105121100321

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX 10% INTERNET SOURCES 0% PUBLICATIONS 6% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source 5%
- 2 Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper 5%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



BAB V Nabila Mahsuna Izza

105121100321

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 10:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462475263

File name: BAB_V_2.docx (21.54K)

Word count: 576

Character count: 3749

BAB V Nabila Mahsuna Izza 105121100321

ORIGINALITY REPORT

4% SIMILARITY INDEX 2% INTERNET SOURCES 0% PUBLICATIONS 3% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper 3%
- 2 eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source 2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On

