

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 APRIL – 5 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**RAHMAWATI
105121100421**

**PRODI III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2024**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 APRIL – 5 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**RAHMAWATI
105121100421**

**PRODI III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “N” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 APRIL -5 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DI SUSUN OLEH :

**RAHMAWATI
105121100421**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Diseminarkan Di
Hadapan Penguji Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III di Universitas
Muhammadiyah Makassar Pada Tanggal 11 Juli 2024

oleh :

1. Pembimbing utama :

Nurdiana, S,ST., SKM., M. Kes
NIDN: 0910037901

(.....) 

2. Pembimbing pendamping :

Masykuriah, SKM., M. Kes
NIDN : 0923017201

(.....) 

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
“N”DI RUMAH SAKIT DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 18 APRIL – 5 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di susun oleh :

**RAHMAWATI
105121100421**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Melanjutkan Studi Kasus
Sebagai Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III
di Universitas Muhammadiyah Makassar
pada tanggal 11 Juli 2024

1. Penguji 1

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

2. Penguji 2

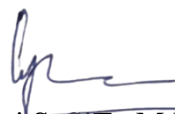
Nurdiana, S,ST., SKM., M. Kes (.....)
NIDN: 0910037901

3. Penguji 3

Masykuriah, SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0923017201

Mengetahui
Prodi III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

Rahmawati

IDENTITAS PENULIS

A. biodata penulis

1. Nama : Rahmawati
2. Nim : 105121100421
3. Tempat/tanggal lahir : Salere, 17 Juli 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bima
6. Agama : Islam
7. Nama orang tua
 - A. Ayah : Israil
 - B. Ibu : Suharni
8. Alamat
 - A. Alamat : Jl. Sultan Alaudin II Lr I. Kel Mangasa Kec.Tamalate, Makassar
 - B. Daerah : Jl.lintas sangari .Kel Mbawa. Kec Donggo. Bima



B. Riwayat pendidikan

1. SDN Mbawa Kec. Donggo Kabupaten Bima tahun 2009 s/d 2015
2. SMPN 2 Donggo Kec. Donggo Kabupaten Bima tahun 2014 s/d 2016
3. SMAN 2 Donggo Kec Donggo Kabupaten Bima tahun 2017 s/d 2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan fakultas Kedokteran dan ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2021 s/d 2024

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Kesuksesan bukanlah kunci kebahagiaan. Kebahagiaanlah kunci kesuksesan.

Jika Anda mencintai apa yang Anda lakukan, Anda akan sukses." –

Kupersembahkan Karya ini Kepada :

Kedua orang tua bapak **Israil** dan ibu **Suharni**. Terima kasih atas segala kerja kerasnya di setiap tetesan keringatnya. Terima kasih untuk segala doa-doa di setiap sujud dalam sholatnya menghadap dan memohon kepada-Nya. Terima kasih atas segala doa restumu di setiap langkahku.

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

Teman-teman seperjuangan **Angkatan 2021** terima kasih atas semangat, motivasi dan dukungannya, terima kasih untuk \pm 3 tahun berkesannya.

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

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

Aamiin Allahumma Aamiin

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada Tahun 2024”.

Laporan tugas akhir (LTA) ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS, selaku Direktur RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Nurdiana, S.ST., SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama dan ibu Masykuriah, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah

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

6. Ibu Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu dalam perbaikan LTA ini
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Tenaga Kependidikan Program studi Diploma III 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 dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D-III Kebidanan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Oleh karena itu, LTA tetap disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, Juli 2024

Rahmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
BIODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR ISTILAH	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat meneliti	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II DAFTAR PUSTAKA	
A. Tinjaua Umum Tentang <i>Continuity of Care</i>	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	9
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	23
D. Tinjauan Umum Tentang Nifas	36

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	47
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	60
G. Tinjauan Umum Tentang 7 Langkah Varney	77

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	69
B. Tempat dan Waktu	69
C. Studi Kasus	69
D. Jenis Data	69
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	72
F. Analisa Data	73
G. Etika Studi Kasus	76

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus	78
B. Pembahasan.....	153

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	159
B. Saran	161

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
1.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Teksoid	19
1.2 Perubahan TFU Selama Masa Nifas	37
1.3 Jenis-jenis Lochea	37
1.4 Apgar Score	50



DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
2.1 Mekanisme Persalinan Normal	31



DAFTAR ISTILAH

- Multigravida : Kehamilan yang lebih dari satu kali atau pernah hamil lebih dari satu kali
- Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama
- Colostrum : Air susu ibu yang keluar pertama kali setelah ibu menjalani proses persalinan
- Gestasi : Usia kehamilan, Ukuran lama waktu janin berada dalam kandungan
- Composmentis : Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
- Antropometri : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi
- Involusi : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar *Informed choise*
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan data antenatal care, format pengumpulan data intranatal care, format pengumpulan data postnatal care, format pengumpulan data bayi baru lahir
- Lampiran 7 : Hasil Turnitin
- Lampiran 8 : Lembar surat keterangan bebas plagiasi



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 APRIL - 5 JULI 2024**

Rahmawaati¹, Nurdiana², masykuriah³, Suriani Tahi⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny "N" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 18 April s/d 5 Juli 2024 dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G3P2A0 mulai kehamilan 33-39 minggu sampai 42 hari post partum. Teknik pengumpulan data berupa anamnesa dan observasi.

Pada proses kehamilan Ny "N" berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 33- 36 minggu. Pada persalinan mengalami komplikasi kala 1 fase laten + ologohidrominion sehingga berlangsung dengan persalinan *sectio caesarea*. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi serius pada Ny "N" sampai KF IV tanggal 5 Juli 2024. Pada BBL tidak ditemukan masalah serius mulai dari KN I-III tanggal 14 Juni 2024. Pada keluarga berencana Ny "N" menggunakan kontrasepsi Implant pada tanggal 14 Juni 2024 .

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar berlangsung normal. Untuk menghindari keterbatasan dalam melakukan perencanaan persalinan untuk pasien risiko tinggi dan keterbatasan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan Seksio Caesarea (SC) agar terlaksana sesuai prosedur.

Diharapkan pihak RS dan bidan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan RS yang lebih berkualitas.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif

Kepustakaan : literatur 41 (2015-2023)

Jumlah halama : xv, 217 Halaman 4 Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia yang baik menjadi elemen mendukung majunya suatu negara di era globalisasi ini. Untuk mendapatkan kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) yang baik, seorang calon ibu harus mencukupi asupan gizinya sehingga janin dapat tumbuh sehat dan lahir dalam keadaan normal. Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan fisik dalam dirinya selama proses kehamilan berlangsung (Rosyati, 2022).

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang fisiologis dialami seorang wanita, selama masa kehamilan ibu akan mengalami masa transisi akibat banyaknya perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi apabila tidak dapat diadaptasi dengan baik oleh ibu maka dapat menimbulkan komplikasi dalam masa kehamilan. Dalam proses adaptasi tentunya dibutuhkan beberapa faktor yang mendukung suksesnya proses adaptasi seorang ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan, penerimaan, pertahanan dan dukungan yang dapat mensukseskan proses adaptasi ibu hamil. Kegagalan ibu dalam beradaptasi di masa transisinya dapat ditunjukkan dengan adanya berbagai keluhan ketidaknyamanan (Pitriawati & Purwanti, 2022).

Ketidaknyamanan merupakan hal tidak menyenangkan bagi kondisi mental maupun fisik yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III Selama

masa kehamilan, ibu mengalami perubahan secara fisik seperti sering buang air kecil yaitu meningkatnya frekuensi berkemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, sehingga kapasitas frekuensi berkemih meningkat, sesak nafas yang terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma, nyeri punggung karena terjadinya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, keputihan seiring dengan pesatnya pertumbuhan janin, kepala bayi akan semakin menekan area serviks sehingga rentan mengalami keputihan konstipasi pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Maiti & Bidinger, 2017).

Berdasarkan Penelitian yang di lakukan oleh Nurhayati dkk yang dilakukan di Bidan Praktek mandiri Supadmi Sukoharjo Maret sampai Mei 2019 di dapatkan hasil ketidaknyamanan trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 25%, bengkak pada kaki 15%, sesak nafas 10%, sakit punggung 50%. Sekitar 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 50% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasa sakit punggung lebih banyak diderita dari 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan keputihan 15 %, konstipasi 40% serta kenaikan berat badan (Beti Nurhayati et al., 2019).

Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan 3 tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, setiap jam satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Komplikasi maternal berhubungan dengan kejadian morbiditas dan mortalitas maternal. Apabila tidak ditangani dengan tepat, maka dapat meningkatkan resiko kesakitan, kematian ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Agnes Stephanie dkk di Rumah Sakit X Jakarta 2020 di dapatkan hasil. Berdasarkan data rekam medis pasien selama periode Januari – Mei 2020, komplikasi kehamilan adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) yaitu sebesar 30%, perdarahan (32%) preeklampsia/eklampsia (25%), untuk komplikasi persalinan adalah Cephalopelvic Disproportion (CPD) (84%), komplikasi asfiksia pada bayi baru lahir asfiksia neonatorum sedang (61,6%) dan untuk komplikasi nifas adalah sisa plasenta (85%) (Putri Ariyanti, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan agar tidak terjadi komplikasi di trimester III yaitu dengan melakukan Pendampingan seperti Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan di tempat tempat strategis pelayanan kesehatan. Pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan bertujuan memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang diperlukan oleh ibu hamil, sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat Ibu hamil yang diberikan pendampingan merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan. Hasil penelitian dari Rahmawati dkk bahwa layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. *Continuity of Care* mempunyai pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Rahmawati et al., 2023).

Pendampingan ini tidak hanya di antenatal saja tapi mencakup intranatal dimana pelayanan atau pendampingan untuk persalinan. di Indonesia harus lebih ditingkatkan agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi saat persalinan, selain itu pada post natal atau masa nifas juga perlu diperhatikan, dikarenakan masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan oleh karena itu perlu memberikan asuhan, memperhatikan setiap melakukan kunjungan serta pendampingan terhadap perawatan bayi baru lahir guna mencegah komplikasi, dan

pelayanan keluarga berencana (KB) Juga perlu diperhatikan dikarenakan KB merupakan salah satu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga, sehingga diperlukannya asuhan kebidanan yang komprehensif (Kemenkes, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Dari uraian latar belakang diatas, maka dilakukan susun laporan tugas akhir yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 18 April – 05 Juli 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam studi kasus yaitu “bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 18 April – 5 Juli tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 18 April – 5 Juli tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “N” di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Mampu mendiagnosa /masalah aktual pada Ny ” N” di masa kehamilan trimester III persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose /masalah potensial pada Ny “N” di masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- d. Mampu menetapkan tindakan segera /konsultasi /kolaborasi dan rujukan pada Ny “ N “ pada masa kehamilan trimester III , persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- e. Mampu merencanakan tindakan asuhan pada Ny “N” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir , nifas dan keluarga berencana
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan trimrster III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” di masa kehamilan trimester III persalinan, bayi baru lahir, nifas dan

keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk tempat penelitian

Laporan tugas akhir ini di harapkan dapat bermanfaat bagi RSKDIA Siti Fatimah Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif

2. Manfaat bagi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII kebidanan fakultas kedokteran dan ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar khususnya tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif .

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

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

2. Ruang lingkup responden

Ny “ N” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang COC

1. Asuhan kebidanan Continuity of care

of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, Bayi baru lahir dan nifas (Putri Ariyanti, 2022).

2. Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran

b. Kesehatan Anak

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadinya antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13-27) dan

trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu 28-40) (Purnami, 2016)

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Saifudin AB (2020) perubahan fisiologi kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%.

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan vena dalam batas-batas normal, Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang,

menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin

g. Payudara 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

h. Peningkatan berat badan

Pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi

catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. .

3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

menurut Budiyarti & Makiah (2018) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

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

a. Insomnia (Rasa khawatir)

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

b. Kecemasan

Kecemasan akan dirasakan kembali meningkat karena terlalu berlebihan memikirkan tentang berbagai hal seperti kelancaran

persalinan, keadaan fisik calon bayinya (normal atau tidaknya bayi yang dikandung), nyeri yang akan dirasakan dan lain sebagainya

4. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Menurut Saifudin AB (2020) Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya adalah sebagai berikut:

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di

samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine*

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi

d. Sakit punggung dan pinggang Sakit

punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

e. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan

yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas

f. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan serebrospinal yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut saifudin AB (2020) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Adalah sebagai berikut:

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

b. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan

yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

c. Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

6. Standar Pelayanan Antenatal Care

menurut Kemenkes RI (2020) Standar Pelayanan Antenatal Care adalah sebagai berikut:

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

a. Timbangan berat badan dan ukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk

menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya cepalo pelvic disproportion (CDP)

b. Ukuran tekanan darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine)

c. Nilai status gizi (ukuran lingkaran atas/LILA)

Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang

energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)

d. Ukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan TFU digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin (TBJ).

e. Tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)

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

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah

terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur (WUS) atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidup. Jadwal pemberian imunisasi TT yaitu:

Tabel 1.1 tabel jadwal pemberian imunisasi tetanus teksoid

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (Kehamilan)	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

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

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

- h. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple

eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: 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 10.

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 pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

7. Kunjungan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Antenatal Care adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan pertama (K1)

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

kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

b. Kunjungan ke-4 (K4) K4

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

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat : Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

8. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظَامَ لِحِمَاتِهِمْ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya: Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia janin yang

berbentuk sempurna yaitu berupa makhluk dengan bentuk lain. Kemudian Kami tiupkan ruh ke dalamnya sehingga lahir dalam keadaan hidup. Maha Agung dan Maha Suci Allah dalam kekuasaan dan hikmah-Nya. Pencipta dan Penguasa Yang paling baik.

C. Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan, Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam jam 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit -1 jam pada multigravida, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk, 2019).

2. Tanda dan gejala persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019) Tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut :

a. Kontraksi (Hiks)

Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit

juga terasa kencang.

b. Pembukaan serviks

Pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

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

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi persalinan

Menurut Fatimah & Fatmasaanti (2020) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

a. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan dimana ukuran panggul yang luas dan mampu di lewati oleh kepala bayi.

b. Janin (*passanger*)

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur,

presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram.

c. Position

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

d. *Psychologic Respons*

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

4. Tahapan Persalinan Kala 1

Menurut Yulizawati dkk (2019) Tahapan Persalinan Kala 1 adalah sebagai berikut:

a. Pengertian

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap pembukaan lengkap (10 cm).

b. Persalinan Kala 1 Di Bagi Menjadi II fase yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase Aktif

1) Fase ini di bagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi

2) Frekuensi dan lamanya his umumnya meningkat (kontaksi di anggap adekuat /memadai jika terjadi $>3x$ dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama > 40 detik

3) Terjadi penurunan kepala janin

a. Kalla II

1) Pengertian

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin persalinan kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirkan bayi, proses ini berlangsung 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara.

2) Tanda dan gejala kala II persalian sudah dekat

Menurut Rosyati (2022) Tanda dan gejala kala II persalian sudah dekat adalah sebagai berikut:

a) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran

b) Ibu merasakan tekanan yang meningkat di rektum dan vagina

- c) Perineum menonjol
 - d) Vulva, vagina spingter anal membuka
 - e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit seali
 - f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan multipara 0,5 jam
- 3) Mekanisme persalinan Normal

Menurut Yulizawati dkk (2019) Mekanisme persalinan Normal adalah sebagai berikut :

a) Engagement

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

b) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya kekuatan yang

mendukung yaitu tekanan cairan amnion Tekanan langsung fundus ada bokong Kontraksi otot-otot abdomen Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c) Fleksi

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

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

(3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin

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

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah

kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

e) Ekstensi

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

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

(1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah

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

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

(3) Sutura sagitalis kembali melintang



Gambar 1.2 Mekanisme Persalinan Normal

g) Ekspulsi

Ekspulsi Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi

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

b. Kala III

1) Pengertian kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rosyati, 2022)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
- c) Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta

keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (Triwidiyantari, 2021)

c. Kala IV

1) Pengertian

kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Rosyati, 2022)

2) Tujuh langkah pemantauan yang di lakukan di kala IV

a) Kontaksi rahim

Kontaksi uterus yang normal yaitu pada saat palpasi fundus uteri akan teraba keras

b) Perdarahan

Perdarahan :Ada/Tidak/Banyak/Biasa

c) Kandung kemih

Kandung kemih :harus kosong bila penuh ibu bisa di minta untuk buang air kecil dan jika tidak bisa di lakukan pemasangan kateter

d) Luka jahitan

baik/tidaknya ada perdarahan atau tidak, evaluasi lareserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina serta nilai luasanya laserasi perineum. Derajat laserasi persalinan terbagi

atas :

(1) Derajat 1

Yang meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dengan kulit perineum

(2) Derajat II

Pada derajat II ini meliputi mukosa vagina, fourchette posterior kulit perineum dan otot perineum

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior kulit perineum dan otot dan spingterani external

(4) Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior kulit perineum otot, spingterani external dan dinding rektum anterior

(5) Pada derajat III dan IV segera di lakukan rujukan segera

(6) Laserasi tersebut membutuhkan teknik dan prosedur khusus

Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap

(7) Keadaan umum ibu: Tekanan darah, nadi, pernafasan dan rasa sakit

(8) Bayi dalam keadaan baik

5. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Yulizawati dkk (2019) Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

b. Kebutuhan hygiene (kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax.

c. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

d. Ambulasi posisi

Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan

dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

b. Kebutuhan psikologi ibu bersalin

Keadaan psikologi merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam proses serta hasil akhir dari persalinan. Kebutuhan psikologi pada ibu bersalin dapat di berikan dengan cara sugestis positif, mengalihkan perhatian ketidaknyaman serta memberikan nyaman terhadap ibu bersalin dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

a. Komplikasi Penyulit Pada Ibu Bersalin

Menurut Yulizawati dkk (2019) Komplikasi Penyulit Pada Ibu Bersalin adalah sebaga berikut :

- 1) Penyulit Yang Bisa terjadi Pada kala I dan kala II Persalinan letak sungsang adalah persalinan dengan bayi presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya.
- 2) Kegagalan melahirkan bahu secara spontan. penyebab: deformias panggul dan kegagalan bahu untuk melipat ke dalam panggul
- 3) Partus lama adalah persalinan yang berlangsung 24 jam untuk primigravida dan 18 jam untuk multigravida

- 4) Suatu komplikasi kehamilan yg ditandai timbulnya hipertensi 160/100 mmHg / lebih disertai proteinuria/ edema pda UK 20 minggu
 - 5) Emboli air ketuban adalah dimana air ketuban sirkulasi sistem maternal dan tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan
- b. Penyulit yang bisa terjadi pada Kala III dan IV
- 1) Perdarahan PP Perdarahan melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir
 - 2) Atonia Uteri Terjadi bila miometrium tidak berkontraksi. penyebab: polihidramnion, kehamilan kembar, makrosomia, persalinan lama, persalinan terlalu cepat, persalinan dg induksi/ akselerasi oksitosin, infeksi intrapartum, paritas tinggi.
 - 3) Retensio Plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Penyebab plasenta adhesiva, akreta, inkarserata.
 - 4) Perlukaan jalan lahir Perdarahan dlm keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik. terdiri dari : robekan perineum, hematoma vulva, robekan dinding vagina, robekan serviks, ruptura uteri 5

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Purnami, 2016)

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Darwis & Octa Dwienda Ristica (2022) Perubahan Fisiologi Masa Nifas adalah sebagai berikut:

a. Invulusi Uterus

Invulusi Uteri adalah suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan normal uterus pada masa nifas.

Tabel 1.2 Perubahan TFU selama masa nifas

Invulusi uteri	TFU
Plasenta lahir	Setinggi pusat
7 hari post partum	Pertengahan pusat syimpisi
14 hari post partum	Tidak teraba
42 hari post partum	Normal

b. Lochea

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak

terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya:

Tabel 1.3 jenis -jenis lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut verniks, rambut lanugo, caseosa, mekonium dan sisa darah.
Sangunolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dengan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut mati

c. serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan vagina

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

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil

f. Sistem perkemihan

Pada hari pertama biasanya ibu mengalami sulit buang air kecil, selain khawatir karena nyeri jahitan, juga karena penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan berlangsung

g. Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan juga partus setelah jalan lahir berangsur-angsur menciut kembali sebelum hamil

h. Sistem endokrin

Setelah persalinan sistem endokrin akan kembali kepada kondisi sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah

plasenta lahir turunya progesteron dan estrogen menyebabkan meningkatnya prolaktin dan menstimulasi air susu

i. Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah persalinan payudara akan membesar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Aulia (2022) Adaptasi perubahan Psikologis Masa Nifas adalah sebagai berikut:

Dalam proses adaptasi bidan di harapkan memberikan asuhan, dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan.

Tahapan Proses Perubahan psikologis Masa nifas

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

b. Fase taking hold

Adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Aulia (2022) Kebutuhan Dasar Masa Nifas adalah sebagai berikut:

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

a. Nutrisi dan Cairan

Makanan sebesar 500 kkal Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan.

b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini

Asuhan kebidanan perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

c. Eliminasi Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK)

a) BAK

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum

b) BAB

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

d. Personal Hygiene dan Perineum

Menjaga kebersihan diri dapat membantu ibu mengurangi dari sumber infeksi. Beberapa hal yang perlu di lakukan

- 1) Mandi 2x sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tidur
- 3) Melakukan perawatan perineum
- 4) Mengganti pembalut minimal 2-3x sehari
- 5) Mencuci tangan setelah BAK dan BAB

e. Istirahat

Ibu nifas di anjurkan untuk istirahat yang cukup supaya mempercepat pemulihan dan memperlancar asi

f. Seksual

Hubungan dapat di lakukan dengan aman apabil luka jahitan telah sembuh serta lochea telah berhenti

g. Senam nifas

Senam nifas dapat di lakukan pada hari pertama sampai hari ke sepuluh masa nifas. Tujuan senam nifas membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.

5. Tanda bahaya atau komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Aulia (2022) Tanda bahaya atau komplikasi Pada Masa Nifas adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan packa salin di bedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan post partum primer

Adalah perdarahan lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab perdarahan ini biasa karena atonia uteri, retensio plasenta dan sisa plasenta

2) Perdarahan post partum sekunder

Adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga masa nifas selesai. Penyebab utama perdarahan sekunder adalah rest plasenta

b. Infeksi pada Masa Nifas pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan.

c. Keadaan abnormal pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

d. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

e. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan

menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda bahaya pada nifas bisa di sebabkan oleh tekanan darah tinggi dan bisa juga di sebabkan oleh tekanan darah yang rendah pula

6. Kunjungan Nifas Kunjungan Nifas

Menurut Aulia (2022) Kunjungan Nifas adalah sebagai berikut:

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas.

a. Kunjungan nifas pertama (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang

abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan nifas ketiga (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah merupakan bayi yang lahir dari usia kehamilan genap antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500 gram sampai 4000 Pada BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ (Kemenkes RI, 2020).

2. Asuhan Neonatal Esensial

a. Menjaga bayi tetap hangat

Agar tubuh bayi tetap hangat, sesegera mungkin selimuti bayi setelah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai suhu bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran nafas

Bersihkan saluran nafas bayi dengan cara menghisap lendir yang ada di hidung dan mulut menggunakan *nedle*.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi menggunakan kain yang bersih, kering, dan tangan dan telapak tangan serta wajah bayi.

d. Perawatan awal tali pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya infeksi talipusat.

e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir yaitu lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam serta biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

f. Memberikan identitas diri

Setelah IMD bayi akan diberi tanda pengenal berupa gelang yang berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

g. Memberikan suntikan vitamin K1

Pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan.

h. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

i. Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB₀) 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. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

j. Melakukan pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi (PB), dan berat badan (BB) bayi baru lahir.

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Kemenkes RI (2020) ciri -ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu
- b. Berat badan antara 2500-4000 gram dan panjang badan 47-50 cm,
- c. Lingkar dada 32-34 cm lingkar kepala 33-35 cm
- d. Bunyi jantung dalam menit pertama 120-160 x/ menit dan pernafasan \pm 40- 60 x/ menit
- e. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernis caseosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh dengan baik
- f. Kuku agak panjang dan lemah
- g. Reflek baik
 - 1) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - 2) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - 3) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - 4) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- h. Genetalia sudah terbentuk sempurna
 - 1) Labio mayora menutup labio minora (pada perempuan)
 - 2) Testis sudah turun (pada laki laki)

- 3) Eliminasi urine dan mekonium normalnya akan keluar pada 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

a. Penilaian Agar Score

Tabel 1.4 penilaian Apgar score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A-Apperance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit
G ₂ Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

(Nugroho, 2021)

5. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir

Menurut Ii (2020) Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

6. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Diluar Uterus

Menurut Kemenkes RI (2020) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Diluar Uterus adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Sistem Pernafasan

1) Perkembangan paru

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus

- 2) Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveoli, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- 1) hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang menimbulkan rangsangan pusat pernapasan di otak
- 2) Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik, Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk

- 1) untuk mengeluarkan cairan dalam
- 2) paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali.

b. Perubahan System Sirkulasi .

Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan

menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju ke jantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel. Pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi.

c. Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

d. Sistem gastrointestinal

- 1) Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan

2) Retlek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 50 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur.

e. System ginjal Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

7. Tanda Bahaya Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020) Tanda Bahaya Bahaya Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d. Nafas cepat ($>60x$ /menit)
- e. Bayi merintih

- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu $> 37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- l. Tinja berwarna pucat.

8. Komplikasi pada bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2020) Beberapa komplikasi yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yakni :

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

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

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

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

- 1) BBLR – SMK (Sesuai Masa Kehamilan)
- 2) BBLR – KMK (Kecil Masa Kehamilan)

3) BBLR – BMK (Besar Masa Kehamilan)

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan *clostridium tetani* (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, juga kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam > 38°C. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan diotak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

Hipotermi pada BBL yaitu kondisi suhu tubuh bayi dibawah normal (< 36,5°C) karena kehilangan panas akibat beberapa penyebab salah satunya karena air ketuban atau suhu ruangan yang tidak sesuai dengan suhu tubuh bayi. Dapat ditandai dengan suhu tubuh < 36,5°C, kulit teraba keras, gangguan pernafasan, malas menyusu, dan latergi.

Sedangkan hipertermi, kondisi suhu tubuh bayi >37,5°C disebabkan karena infeksi, dehidrasi, trauma jalan lahir. Hal tersebut dapat ditandai dengan suhu tubuh >37,5°C, adanya tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas

menyusu, frekuensi nafas >60 kali/menit, denyut jantung >160 kali/menit, latergi dan iritabel.

e. Hipoglikemia

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

f. Ikterus

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

g. Infeksi

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

9. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus (KN) Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni

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

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian
- 4) Memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi.
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi.

- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni :

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI (Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia a

agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Lathifah, 2018).

2. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu :

- a. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah

satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

- f. Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

3. Tinjauan Tentang Kontrasepsi

a. Pengertian tentang kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Lathifah, 2018).

b. Tujuan Kontrasepsi

Menurut Lathifah (2018) Tujuan Kontrasepsi adalah sebagai berikut

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda dan dalam rangka merencanakan pembentukan keluarga kecil, bahagia sejahtera. hal ini terbagi atas tiga masa usia produksi

- 1) Untuk masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan

- 2) Masa menjarangkan kehamilan periode istri usia 20 sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun
- 3) Masa untuk mengakhiri setelah memiliki 2 orang anak atau lebih.

c. Jenis-jenis kontrasepsi

menurut Lathifah (2018) jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS

2) Metode hormonal

b) Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan estrogen bisa disebut pil kombinasi, atau hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna

untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks

c) Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan

d) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi

3) Kontrasepsi non hormonal

a) Tubektomi

adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran

b) Vasektomi

adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus

c) AKDR

adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam

4. Asuhan Keluarga Berencana menurut James W, Elston D, 20 C.E (2020) adalah

Peran bidan dalam Program KB didasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Peran yang dilakukan bidan dalam program KB meliputi peran wajib/imperatif dan peran tidak wajib/fakultatif.

Pemberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
Memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien

untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apakah klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien
- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, apabila diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya

- f. U: Perlunya kunjungan ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi paila dibutuhkan.

G. Tinjauan Umum Tentang 7 Langkah Varney

1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney

Menurut Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati (2022) Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar

telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut Pedvin ratna meikawati, Anasetyowati (2022) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assessment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan kasus komprehensif dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Pada bulan April – Juli 2024

C. Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah ibu hamil Ny “ N” trimster III dengan usia kehamilan 33-39 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja RSKDIA Siti Fatimah Makassar

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan jenis data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari ibu usia kehamilan 33-39 minggu, persalinan, nifas, pelayanan KB dan di lanjutkan dengan bayi baru lahir di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2024. berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis ibu dengan usia kehamilan 33-39 minggu, persalinan, nifas, pelayanan KB dan di lanjutkan dengan bayi baru lahir di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2024

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat dan Metode yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dalam pengambilan data
 - a. Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
 - b. Buku tulis
 - c. Balpoint
 - d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji)
 - e. Hammer
 - f. Leanec/Doppler
 - g. Timbangan
2. Metode pengumpulan data
 - a. Anamnesa melalui wawancara
 - b. Observasi / pemeriksaan fisik

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah *varney*

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII : Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil *observasi* yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assessment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan

analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah:

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama). Penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi

hanya dengan menuliskan inisial saja.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.
5. Memenuhi persyaratan etika penelitian tim Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar tahun 2024



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF
PADANY “N “ GESTASI 33 MINGGU 5 HARI DI
RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 APRIL 2024**

No register : xxx/ 2024
Tanggal kunjungan : 18 April 2024 Jam: 09.20 WITA
Tanggal pengkajian : 18 April 2024 Jam: 09.25 WITA
Kunjungan ke : Pertama
Nama pengkaji : R

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/ suami

Nama : Ny “N” / Tn”M”
Umur : 33 tahun / 36 tahun
Nikah : 1x
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT /Buruh Harian
Alamat : Jl. DG -Regge lr 4 No 02 A Makassar
No hp : 085397281159

2. Data biologis

- a. Keluhan utama : Sering kencing
- b. Riwayat keluhan utama
 - 1) Keluhan mulai di rasakan sejak ibu memasuki usia kehamilan ± 8 bulan
 - 2) Ibu mengeluh sering kencing di malam hari dengan frekuensi 4-8 kali
 - 3) Keluhan yang menyertai: tidak ada

3. Riwayat kehamilan sekarang:

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT ibu tanggal 26-08-2023 TP: 02 Juni 2024
- c. Menurut ibu usia kehamilan sekarang ± 8 bulan
- d. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut bagian bawah
- e. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali 4 kali di PKM Jumpang Baru 1 kali di RSKD IA Siti Fatimah Makassar
- f. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin di usia kehamilan ± 5 bulan kuat pada perut sebelah kanan

4. Riwayat Antenatal Care (ANC)

- a. Trimester pertama Pada tanggal 19 Oktober 2023 di PKM Jumpang Baru

BB : 41 Kg	TD : 86/60 mmHg
TB : 156 cm	LILA : 22 cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU 7 cm

Leopold II : Ball

Leopold III : Ball

Leopold IV : Ball

Pemeriksaan Laboratorum 19 Oktober 2023

1) Hemoglobin :12,2 gr

2) HbsAg : Non Reaktif

3) Syphilis : Non Reaktif

4) Hb : Non Reaktif

5) Golongan darah : A

Konseling mengenai kebutuhan gizi dan istirahat

b. Trimster II tanggal 16 November 2023 di PKM Jumpandang Baru

BB : 40 Kg

TD : 89/ 61 mm Hg

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I :

Leopold II : Ball

Leopold III :Ball

Leopold IV : Ball

Konseling Gizi dan istirahat

c. Trimester III

1) ? February 2024 di PKM Jumpandang Baru

BB : 47 kg

TD : 86/56 mmHg

Pemeriksaan Abdomn

Leopold I : TFU 22 cm

Leopold II : Kepala

Leopold III :Puka

Leopold IV : BAP

DJJ : 134x/menit

suntik TD5 dan Pemberian Tablet Fe 30 Tablet

2) Tanggal 21 Maret 2024 di PKM Jumpang Baru

BB : 47 kg

TD : 85/55 mmHg

Pemeriksaan Abdomn

Leopold I : TFU 26 cm

Leopold II : Kepala

Leopold III :Puka

Leopold IV : BAP

DJJ : 136x/menit

Pemberian tablet Fe 30 tablet

3) 18 April 2024 di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

TB : 156 cm

TD : 100/69 mmHg

BB : 49,4 kg

LILA : 23,6 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 29 cm, ½ Px (Processus Xiphoideus) pusat,
teraba bokong

Leopold II : Kepala

Leopold III :Puki

Leopold IV : BAP

DJJ : 140 x/menit

Pemeriksaan USG oleh dokter pada tanggal 18 April 2024 pukul 09. 35 WITA dengan hasil yaitu gravid tunggal, hidup, letak anterior, air ketuban cukup, JK: ♂, TBJ Gram 2.230, UK 33 minggu 2 hari, TP: 30/05/2024

3. Riwayat kesehatan yang lalu

BB ibu sebelum hamil 44 kg, Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, TB, malaria, dan penyakit menular lainnya. Tidak ada riwayat penyakit typhoid. Tidak ada riwayat alergi makanan atau obat-obatan. Tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang dan tidak pernah dioperasi karena penyakit tertentu.

4. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat kesehatan reproduksi

a. Riwayat Haid : Menarche 14 tahun, Siklus 28-30 hari, Durasi 4-7 hari

Keluhan tidak ada

b. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat CA Serviks, mioma uteri, endometriosis, cystitis, HIV/AIDS

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB di karenakan di larang sama ibunya

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

a. Kehamilan tahun 2012, usia kehamilan 35 minggu (preterem) komplikasi ketuban pecah dini (KPD) persalinan berlangsung spontan pervaginam BB : 1900 gram PB :46 cm jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi nifas berlangsung normal, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

b. Kehamilan tahun 2014, usia kehamilan 37 minggu (aterem) tidak ada komplikasi, persalinan berlangsung normal spontan pervaginam, BB: 2.400 gram TB: 48 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi, nifas berlangsung normal, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi

7. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

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

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

8. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Selama hamil: Selama hamil ibu sering mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayur daun kelor, ikan, ayam, tempe/tahu serta frekuensi makan ibu 2-4 kali/hari

(1 porsi) dan di habiskan. Jenis minuman yang dikonsumsi seperti air putih dan susu serta frekuensi minum sebanyak 8-12 gelas/hari.

b. Pola Istirahat

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

c. Personal Hygiene

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

d. Eliminasi

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

e. Pola Seksual

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

9. Pemeriksaa fisik

a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *composmentis*

TD:100/67 mmHg

N: 87x/menit

S : 36,5°C

P :20x/menit

TB : 156 cm, lila 23,6 cm $\text{IMT} : \frac{BB}{TB} = \frac{44}{1,56 \times 1,56} = \frac{44}{2,43} = 18,10 \text{ kg m}^2$

b. Pemeriksaan *hand to toe*

1. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala dan rambut bersih,

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

2. Wajah

Inspeksi : Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,

- Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
3. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda
4. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
5. Mulut dan gigi
- Inspeksi : Bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.
6. Leher
- Inspeksi : Tidak ada benjolan
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.
7. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk
- Palpasi : Belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen

Inspeksi : Tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus) pusat, teraba bokong

LP : 81 cm

Leopold II : punggung kiri (pu-ki) TBJ :2.349 gram

Leopold III : kepala

Leopold IV :BAP

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

9. Ekstermitas

Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, kaki dan kuku tampak bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices,

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

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH/ AKTUAL

Diagnosa :G3P2AO gestasi 33 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual : Sering BAK

1. G3P2A0

a. Data subjektif (DS)

Kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran serta mulai merasakan pergerakan janin pertama pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu tanggal 11 Juni 2024 sampai sekarang tanggal 18 April 2024

b. Data objektif (DO)

Tampak linea nigra, striae alba. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen: tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus) pusat, teraba bokong teraba bokong difundus, LP : 81 cm, Leopold II teraba punggung kiri (Pu-ki), Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen (BAP), auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

c. Analisa dan interpretasi data

- 1) Pada ibu multigravida kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi garis-garis putih yang disebut striae albican/alba (Saifuddin, 2020).
- 2) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifudin A. B, 2021)

3) Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG. Dan terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.(Mauliani, 2021)

2. Gestasi 33 minggu 5 hari

a. Data subjektif (DS)

HPHT tanggal 26 Agustus 2023, HTP 02 Juni 2024 kehamilan sekarang \pm 8 bulan

b. Data objektif (DO)

Pengkajian pada tanggal 18 April 2024, pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan Leopold I TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus) pusat, teraba bokong

c. Analisa dan interpretasi data

1) rumus Neagle dari HPHT tanggal 26 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 18 April 2024 maka usia kehamilan 235 hari atau 33 minggu 4 hari (Yulizawati, dkk.2017).

2) Berdasarkan rumus Mac Donald untuk mengetahui kesesuaian antara usia kehamilan dan TFU yaitu usia kehamilan dalam bulan

$\times 3,5 = \text{TFU per cm. } \frac{\text{TFU}}{3,5} = \frac{29}{3,5} = 8 \text{ bulan, jadi ukuran TFU } 29 \text{ cm}$

sesuai dengan usia kehamilan ibu 34 minggu 4 hari

(Nawangsari, H. 2022)

3. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan (11 Juni 2024) sampai tanggal pengkajian (tanggal 18 April 2024)

b. Data subjektif (DO)

Leopold I : TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus) pusat,
teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

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

c. Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan janin hidup (Sarwono, 2020)

4. Tunggal

a. Data subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

b. Data objektif (DO)

1) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus)
pusat, teraba bokong

Leopold III : Kepala

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

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, teraba 1 kepala,
1 bokong, bagian janin pada lokasi yang berbeda dan terdengar DJJ
pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, AB,
2016).

5. Intrauterine

a. Data subjektif (DS)

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

b. Data objektif (DO)

(1) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

(2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus)
Pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

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

c. Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intrauterin (Sarwono Prawihardjo, 2021)

6. Situs memanjang

a. Data subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat di rasakan pada perut sebelah kanan

b. Data objektif

Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 29 cm, ½ Px (Processus Xiphoideus) pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

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

c. Analisa dan interpretasi data

Didapatkan dari hasil pemeriksaan menandakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu, karena pada Leopold II pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan dan didapatkan DJJ pada sebelah kiri bawah perut (Saifuddin, AB, 2016).

7. Keadaan ibu baik

a. Data objektif (DS)

ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut hebat selama kehamilan

b. Data objektif (DO)

1) Kesadaran : *composmentis*

2) Tanda-tanda vital

TD : 100/69 mmHg

N : 87x/menit

S : 36,5 °C

P : 20x/menit

$$\text{IMT: } \frac{BB}{TB} = \frac{44}{1,56 \times 1,56} = \frac{44}{2,43} = 18,10 \text{ kg m}^2$$

3) BB saat pengkajian : 49,4 kg

4) Lila : 23,6 cm

c. Analisa dan interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan umum ibu baik serta kesadaran *composmentis*. (Aprianingsi dkk 2019).

8. Keadaan janin baik

a. Data subjektif (DS)

- 1) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan \pm 5 bulan (11 Juni 2024) sampai tanggal pengkajian 18 April 2024
- 2) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah Kanan

b. Data objektif

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

c. Analisa dan interpretasi data

DJJ terdengar jelas kuat dengan frekuensi 140x/menit yang dirasakan ibu menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik (Sarwono prawihardjo, 2021).

9. Masalah aktual : Sering BAK

a. Data subjektif (DS)

- 1) Ibu mengeluh sering kencing
- 2) Ibu mengatakan sering kencing dirasakan saat memasuki usia kehamilan \pm 8 bulan
- 3) Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari frekuensi 4-8 kali

b. Data objektif (DO)

- 1) Kesadaran : *composmentis*
- 2) Tanda-tanda vital

TD :100/67 mmHg

N : 87x/menit

S : 36,5°C

P :20x/menit

3) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :TFU 29 cm, ½ Px (Processus Xiphoideus) pusat,
teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV :BAP

c. Analisa dan interpretasi data

Sering Kencing disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang semakin membesar dan penurunan kepala akan menekan kandung kemih, sehingga menjadi sempit dan tidak dapat menampung air kencing

lebih banyak artinya ibu akan sering buang air kencing (Saifuddin, AB, 2016)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Gestasi 33 minggu 5 hari, hidup, tunggal,
intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik,
keadaan janin baik.

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing

Data Subjektif (DS)

Keluhan mulai dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari dengan frekuensi 4;8 kali/hari. Selama hamil ibu istirahat/tidur siang selama 1 jam/hari dan tidur malam selama 7-8 jam/hari serta ibu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali/hari, keramas 4 kali/minggu, ganti pakaian setiap kali mandi/kotor atau basah dan sikat gigi 2 kali/hari.

Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB sebelum hamil: 44 kg, BB saat pengkajian: 49,4 kg, TTV: TD 100/69 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu 36.6° C, dan pernafasan 20 kali/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

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

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pelaksanaan USG

Hasil : Pemeriksaan USG tanggal 18 April 2024, yaitu gravid tunggal, hidup, letak anterior, air ketuban cukup, JK: ♂, TBJ Gram 2.230, UK 33 minggu 2 hari, TP: 30/05/2024

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/

INTREVENSI

Diagnosa : Gestasi 33 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual : Sering kencing

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
: 2. ibu bisa beradaptasi dengan keluhan sering kencing

Kriteria : 1. TFU pembesaran sesuai umur kehamilan
2. DJJ 120-160 x / menit
3. Kesadaran dalam batas normal

Intervensi

Tanggal 18 April 2024

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan penjelasan tentang perubahan yang fisiologi terjadi di kehamilan trimester 3

Rasional : agar ibu mengerti dengan perubahan yang terjadi seperti sering kencing yang merupakan hal yang normal/fisiologi dalam kehamilan sehingga ibu berfikir positif terhadap perubahan yang terjadi dalam dirinya.

3. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

Rasional: Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing

Rasional: Agar sering kencing yang dirasakan ibu dapat berkurang.

5. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

6. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III

Rasional :Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

7. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

8. Berikan KIE cara pencegahan agar tidak terjadi kelahiran prematur

Rasional : agar ibu bisa mengetahui cara pencegahan bayi lahir prematur

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal 18 April 2024

pukul: 09.55 WITA

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

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penjelasan pada ibu perubahan fisiologi Sering Kencing disebabkan oleh pembesaran uterus dan kepala menekan kandung

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang semakin membesar dan penurunan kepala akan menekan kandung kemih, sehingga menjadi sempit dan tidak dapat menampung air kencing lebih banyak artinya keinginan buang air kecil akan dirasakan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yaitu untuk mencegah terjadinya sering kencing pada malam hari diupayakan untuk perbanyak mengonsumsi air putih pada pagi dan siang hari kemudian mengurangi frekuensi konsumsi air putih pada malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dan mengurangi konsumsi air putih pada malam hari.

5. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi) protein (ayam, ikan kering, telur), vitamin (buah-buahan seperti pisang papaya, sayuran bayam, daun kelor), mineral serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

8. Menjelaskan upaya pencegahan bayi lahir prematur yaitu dengan melakukan kontrol kehamilan rutin, jangan berkerja yang terlalu berat, mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia

9. Menyampaikan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 April 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin

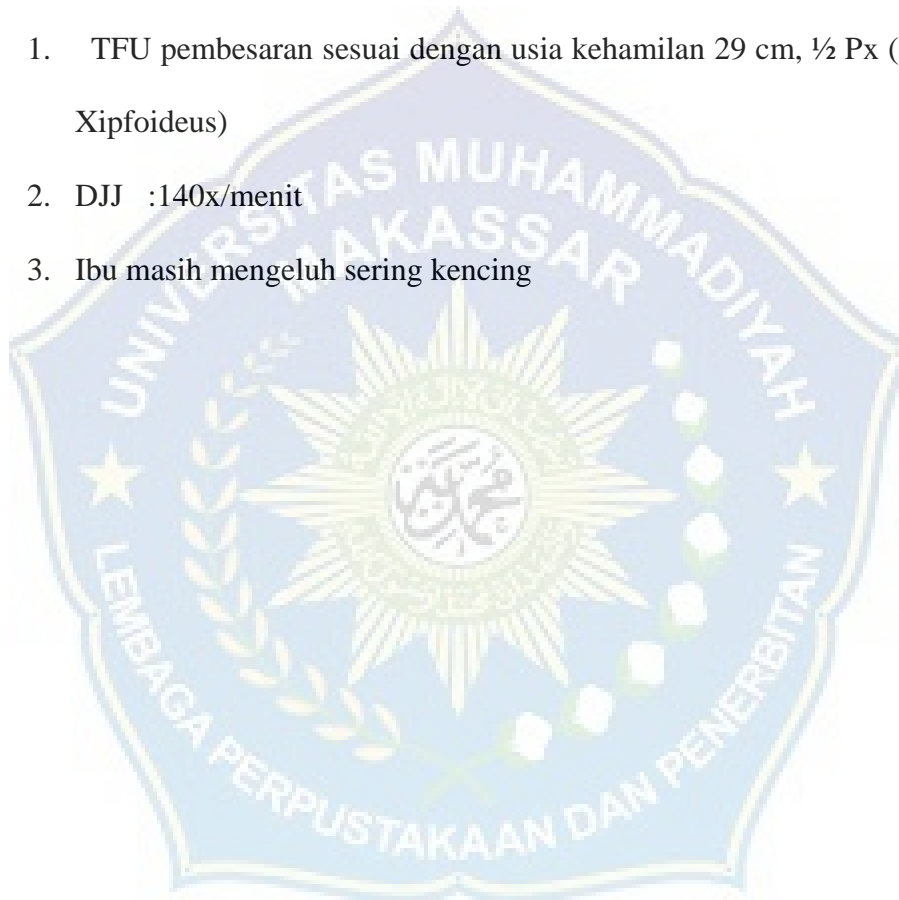
Hasil :ibu bersedia untuk di lakukan kinjungan rumah pada tanggal 25

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 18 April 2024

Pukul: 10. 10 WITA

1. TFU pembesaran sesuai dengan usia kehamilan 29 cm, ½ Px (Processus Xipfoideus)
2. DJJ :140x/menit
3. Ibu masih mengeluh sering kencing



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N ” GESTASI 33 MINGGU 5 HARI DI
RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

TANGGAL 18 APRIL 2024

No register :xxx/ 2024
 Tanggal kunjungan : 18 April 2024 Pukul : 09.20 WITA
 Tanggal pengkajian : 18 April 2024 Pukul :09.25 WITA
 Kunjungan ke : Pertama
 Nama pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh sering kencing yang dirasakan sejak memasuki usia kehamilan ± 8 bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT tanggal 26 Agustus 2023 TP 02 Juni 2024
4. Menurut ibu usia kehamilan ± 8 bulan
5. Ibu tidak pernah nyeri perut hebat selama kehamilan sampai sekarang

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD :100/67 mmHg S :36,5°c

N :87x/menit P :20x/menit

4. BB sekarang :49,4 kg $\text{IMT} : \frac{BB}{TB} = \frac{44}{1,56 \times 1,56} = \frac{44}{2,43} = 18,10 \text{ kg m}^2$

5. TB :156 cm

6. Lila :23,6 cm

7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
9. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
10. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ px (procesus xifoideus) pusat teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kiri LP: 81 cm
- Leopold III : Kepala TBJ: 2,349 gr
- Leopold IV : BAP
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.
- Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : gestasi 33 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual :Sering BAK

Masala Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kemih

PLANNING (P)

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

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penjelasan pada ibu perubahan fisiologi Sering Kencing disebabkan oleh pembesaran uterus dan kepala menekan kandung

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yaitu untuk mencegah terjadinya sering kencing pada malam hari diupayakan untuk perbanyak mengonsumsi air putih pada pagi dan siang hari kemudian mengurangi frekuensi konsumsi air putih pada malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dan mengurangi konsumsi air putih pada malam hari.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi) protein (ikan kering, telur), vitamin (buah-buahan pisang, papaya, sayuran bayam,

daun kelor), mineral serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung,

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

7. Menjelaskan upaya pencegahan bayi lahir prematur yaitu dengan melakukan kontrol kehamilan rutin, jangan berkerja yang terlalu berat, mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia

8. Menyampaikan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 April 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin

Hasil :ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 April 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N ” GESTASI 34 MINGGU 5 HARI
DENGAN KELUHAN PUSING DI JLN REGGE LORONG IV
NO 02 TANGGAL 25 APRIL 2024**

No register :xxx/ 2024

Tanggal kunjungan : 25 April 2024 Pukul : 14.55 WITA

Tanggal pengkajian : 25 April 2024 Pukul :15.00 WITA

Kunjungan ke : Kedua

Nama pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan telah melakukan kontrol di PKM Jumpandang Baru pada tanggal 25 April 2024 pada pukul 09.10 WITA dan ibu telah di beri tablet Fe sebanyak 30 Tablet hasil pemeriksaan BB : 49,9 kg, LILA : 23,6 cm dan mengatakan sudah bisa beradaptasi dengan keluhan sering BAK dan sekarang ibu mengeluh pusing sejak 4 hari yang lalu ketika berdiri terlalu lama dan ingin duduk

DATA OBJEKTIF

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

3. Tanda-tanda vital

TD : 110 /70 mmHg S : 36.7°C

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

4. Wajah :Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
6. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
7. Payudara
- Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola,
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
8. Abdomen
- Inspeksi : Tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tidak tegang, tidak ada bekas operasi
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : TFU 30 cm (2 jbpx) teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kiri LP: 83 cm
- Leopold III : Kepala TBJ: 2.490 gr
- Leopold IV :BAP
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/m

9. Ekstremitas :Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G3P2A0 Gestasi 34 minggu 5 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterine, Situs memanjang, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik

Masalah aktual : Pusing

PLANNING (P)

Tanggal 25 April 2024 pukul : 15.15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, hasil pemeriksaan DJJ 136 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan tentang penyebab pusing yang dirasakan yaitu karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, rahim yang membesar menekan pembuluh darah sehingga kepala terasa sakit atau pusing.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelsan yang di berikan

3. Memberikan HE pada ibu tentang:
 - a. Kebutuhan gizi: untuk karbohidrat ibu bisa dapatkan dari (nasi), protein bisa ibu dapat dari (ikan kering, telur) vitamin ibu bisa

mengonsumsi buah seperti (papaya dan pisang) sayuran bisa sayur (kangkung ,bayam dan daun kelor serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari untuk menghindari dehidrasi pada ibu hamil agar tidak merasa pusing.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengonsumsi tablet Fe 1x di minum pada malam hari
hasil : ibu bersedia melanjutkan mengonsumsi tablet Fe
5. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu istirahat yang cukup, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk, menghindari berdiri yang terlalu lama, tidak melewatkan waktu makan, berbaring miring ke kiri, banyak mengonsumsi makanan/sayur-sayuran yang mengandung zat besi seperti sayur daun kelor,

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan

tungkai, demam tinggi, gerakan janin berkurang/tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

11. Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 11 Mei 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N ” GESTASI 36 MINGGU 3 HARI
DENGAN KELUHAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH DI RSKDIA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 11 MEI 2024**

No register : xxx/ 2024

Tanggal kunjungan : 11 Mei 2024

Pukul : 10.25 WITA

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2024

Pukul : 10.30 WITA

Kunjungan ke : Ketiga

Nama pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak pusing lagi dan keluhan ibu sekarang yaitu nyeri perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda -tanda vital

TD : 112/79 mmHg S : 36,5°C

N : 88x/menit P : 22x/menit

4. BB sekarang : 52 kilo gram

5. Pemeriksaan *Head to too*

- a. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala dan rambut bersih,

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

- b. Wajah

- Inspeksi : Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,
Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda
- d. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- e. Mulut dan gigi
- Inspeksi : Bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.
- f. Leher
- Inspeksi : Tidak ada benjolan
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.
- g. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk,
Palpasi : Sudah ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan
- h. Abdomen: Inspeksi tidak ada nyeri tekan, palpasi abdomen

leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus teraba bokong difundus
 TBJ: $TFU \times LP = 31 \times 89 = 2.759$ gram. Palpasi leopold II teraba
 punggung kiri (pu-ki) leopold III teraba kepala leopold IV
 divergen (BAP) auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur
 pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148
 kali/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G3 P2 A0 Gestasi 36 minggu 3 hari, Hidup,
 Tunggal, Intrauterine, situs memanjang, Keadaan ibu
 baik, Keadaan jani baik

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2024 Pukul :10.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pelaksanaan USG

Hasil : Pemeriksaan USG tanggal 11 Mei 2024, yaitu gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri (pu-ki),

DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban cukup, UK: 36 minggu 1 hari, TBJ: 2.720 gram.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu tidur dengan posisi yang nyaman seperti berbaring miring kiri/setengah duduk, melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari, dan menggunakan kompres air hangat pada bagian bawah perut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan BAKSO KUDA, yaitu:

- a. Bidan : Dalam melakukan rujukan pasien sebaiknya didampingi bidan kompeten dan mampu melakukan pelaksanaan kegawatdaruratan saat dibawa ke fasilitas kesehatan

- b. Alat : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinannya yakni pakaian ibu, pakaian bayi, popok, sarung, dll
 - c. Keluarga : Saat persalinannya nanti ibu didampingi oleh keluarga yaitu saudara
 - d. Surat : Ibu sudah mempersiapkan berkas berupa KIS, KTP, kartu keluarga dan lain-lain.
 - e. Obat : Ibu sudah mempersiapkan obat-obatan yang akan dibawa
 - f. Kendaraan : Ibu berencana menggunakan motor pribadi untuk menuju tempat fasilitas kesehatan
 - g. Uang : Ibu sudah mempersiapkan uang untuk persiapan persalinannya nanti.
 - h. Donor darah : Ibu sudah memiliki pendonor ketika ibu membutuhkan pendonor yaitu keluarga (saudara).
- Hasil : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan

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

Hasil : ibu bersedia datang kembali 25 Mei 2024



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “N ” DENGAN SEKSIO CAESAREA
GESTASI 39 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2024**

RIWAYAT PERSALINAN

A. KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu datang ke RS pada tanggal 25 Mei 2024 pada pukul 11:30 WITA dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang dari jam 08.10 WITA pada tanggal 25 Mei 2024 pengeluaran lendir, dan air ketuban merembes mulai dari jam 08.20 WITA pada tanggal 25 Mei 2024

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umu baik, kesadaran *composmentis*
2. TTV : TD 100/60 mmHg N: 81x/m S : 36,5 °c P: 21x/m
3. Abdomen

Inspeksi :tidak ada nyeri tekan, palpasi: leopard 1 :TFU 2 jari di bawah prosesus xipoides (31 cm) teraba bokong di fundus LP: 89 cm, TBJ TFU -11x 155 = 31-11x155 = 3.100 gram, leopard II :punggung kiri (pu-ki), leopard III : kepala, leopard IV: BDP, dan auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/m. His 1 kali dalam 10 menit durasi 15 detik.

4. Hasil pemeriksaan dalam (VT) oleh dokter yaitu pembukaan 1 cm

5. Pada pukul 11: 55 WITA di lakukan USG oleh dokter dengan hasil :
 gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri
 (pu-ki), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban sedikit, UK: 38
 minggu 4 hari, TBJ: 2.799 gram

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G3P2A0 Gestasi 39 minggu, hidup, tunggal,
 intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan
 janin baik, inpartu kala 1 fase laten+ oligohidrominion

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul: 12. 20 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa air ketuban ibu sedikit dan pembukaan masih 1 cm, maka dokter akan merencana SC terhadap ibu
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk berpuasa sebelum sc di lakukan
 Hasil : Ibu bersedia melakukannya
3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/his
 Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC, yaitu underpad 2 buah, sarung 5 buah, tisu basah 2 buah, pakaian ibu dan bayi, topi, sarung tangan, sarung

kaki, popok bayi, popok ibu, kantong plastik 2 buah, serta meminta keluarga melakukan tanda tangan persetujuan akan dilakukannya operasi

Hasil: Ibu telah mempersiapkan perlengkapan SC dan tanda tangan

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

Hasil: Tanggal 25 Mei 2024 pukul 13: 00 Wita, yaitu: Hb 11, 6 gr/dL,

B. LAPORAN PERSALINAN SC KALA II- III

1. Ibu mulai di SC pada tanggal 25 Mei 2024 mulai pukul 15. 10- 17. 10 Wita, berlangsung \pm 2 jam dengan indikasi oligohidrominon + kala 1 fase laten G3P2A0 dengan gestasi 39 minggu
2. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada tanggal 25 Mei 2024 pukul 16 : 30 WITA, dengan hasil bayi lahir segera menangis, kulit kemerahan, JK: laki-laki, BBL: 2810 gram, PBL: 47 cm, panjang lengan: 16 cm, panjang kaki: 12 cm, kaki sympisis: 26 cm, sympisis kaki: 20 cm, lingk kepala: 32 cm, lingk dada: 32 cm, lingk perut: 29 cm, LILA: 11 cm, apgar skor: 8/10 Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,5°C, dan frekuensi nafas 40 kali/menit.
3. Plasenta lahir tanggal 25 Mei 2024 pukul 16.40 WITA dan jumlah perdarahan \pm 350 ml
4. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan Vitamin K pukul 16: 30 WITA dan mendapat suntikan imunisasi HB0 pukul 17: 30 WITA

C. KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pada luka post SC dan menggigil

TTV: TD 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 84 kali/menit, dan P: 22 kali/menit.

Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, serta urine bag sebanyak 55 ml

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.55 Wita	100/70 mmHg	84x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	± 30 ml	± 30 ml
	18.10 Wita	100/70 mmHg	84x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 30 ml
	18.25 Wita	100/70 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 20 ml
	18.40 Wita	100/70 mmHg	75x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 20 ml
2	18.10 Wita	100/80 mmHg	70x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	± 20 ml	± 10 ml
	18.40 Wita	100/80 mmHg	80x/i	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	± 5 ml	± 10 ml
JUMLAH							± 55 ml	± 120 ml

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul:17. 40 -18.40 WITA

1. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
2. Melakukan kalaborasi dengan petugas Lab untuk melakukan pemeriksaan HB
Hasil: HB : 10,9 gr
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik ditandai hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan ibu selimut agar ibu merasa nyaman dan tidak kedinginan
Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar
Hasil : Ibu telah memahami keadaannya
6. Menjelaskan bahwa ibu boleh makan dan minum setelah platus (buang angin) dan setelah 6 jam post SC, tepatnya 23.40 WITA dan boleh mengkonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang tinggi akan zat besi seperti daun kelor, bayam serta mengomsumsi tablet Fe
Hasil : ibu bersedia

**PENDOKUMTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N” POST SEKSIO CAESAREA
HARI KE – 2 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2024**

Tanggal Partus : 25 Mei 2024 Pukul : 16.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Pukul : 06.30 WITA

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu melahirkan dengan persalinan SC tanggal 25 Mei 2024, pukul 16: 30 WITA, ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah sejak selesai operasi tanggal 25 Mei 2024 ibu merasa agak takut untuk bergerak dan usaha ibu mengatasi keluhannya dengan relaksasi dan istirahat. Bayinya tidak di lakukan IMD sesaat setelah melahirkan karena dalam proses penjahitan luka operasi.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*,
2. TTV: TD 100/80 mmHg, S: 36.7° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Wajah: Inspeksi tidak pucat, tampak meringis bila menggerakkan badannya.
 - b. Payudara
Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk

Palpasi :Sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen

Inspeksi: Tampak luka bekas operasi yang masih di verban,

Palpasi : Ada nyeri tekan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

d. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea rubra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan verices.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Caesarea Hari Ke- 2

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

PLANNING (P)

Tanggal 26 Mei 2024

pukul : 06: 55 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi) protein (ikan gabus dan putih telur) dan minum air putih 3 liter / 8 gelas/ hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan perawatan payudara

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. memberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru

a. Mal: merupakan metode yang dipakai dengan mengandalkan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh.

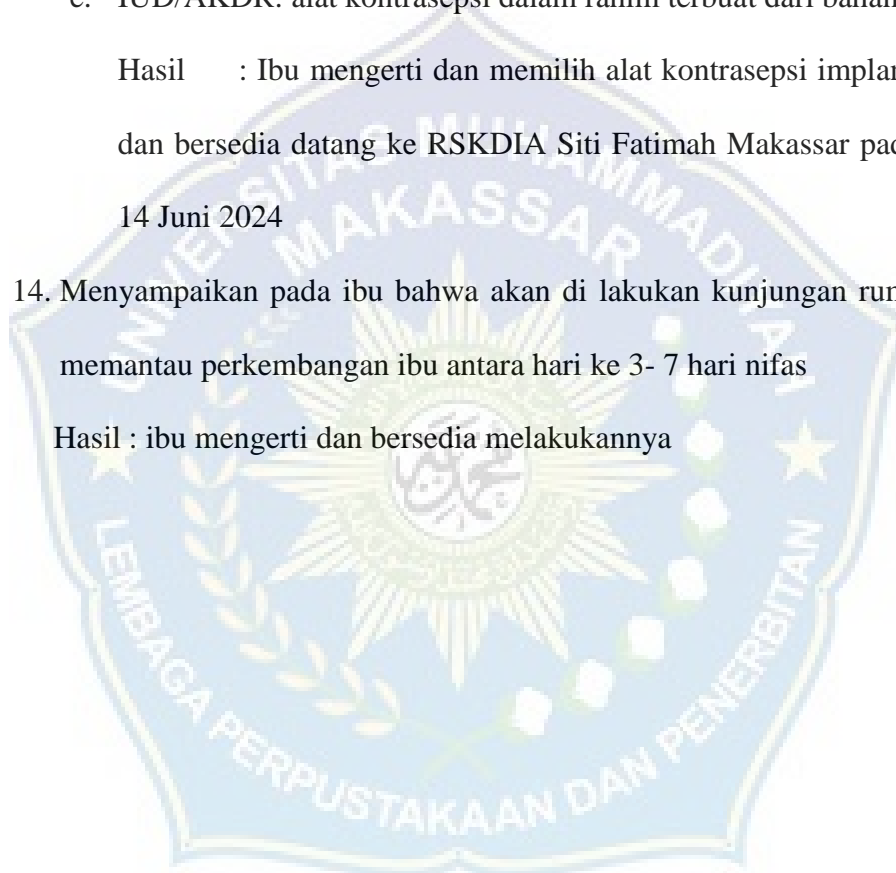
b. Mini Pil: alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1×1 dapat digunakan 3 hari pasca persalinan dan sangat efektif bagi ibu menyusui.

- c. Suntik 3 Bulan: jenis kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh ibu yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu, suntikan pertama diberikan 6 minggu pada pasca persalinan.
- d. Implan/AKBK: alat kontrasepsi hormonal yang dipasang dibawah kulit pada daerah lengan atas.
- e. IUD/AKDR: alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari bahan plastik.

Hasil : Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi implant /AKBK dan bersedia datang ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 14 Juni 2024

14. Menyampaikan pada ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu antara hari ke 3- 7 hari nifas

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPEREHENSIF PADA NY “N” POST SEKSIO CAESAREA
HARI KE- 7 DI JLN REGGE LR IV NO 02 A KOTA
MAKASSAR TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 31 Mei 2024 Pukul : 14. 15 WITA
Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul : 14. 20 WITA
Kunjungan : Kedua
Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: TD 100/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 82 kali/menit dan P: 22 kali/menit.
2. Pemeriksaan *Head to too*

a. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala dan rambut bersih,

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

b. Wajah

Inspeksi : Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda

d. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

g. Payudara

Palpasi : Sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.

h. Abdomen

Inspeksi :Tampak luka bekas operasi yang sudah kering, tidak tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka

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

i. Genitalia: tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

ASSESSMENT(S)

Diagnosa : P3A0 Post *seksio caesarea* hari ke -7

PLANNING (P)

tanggal 31 Mei 2024

Pukul 14.30 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan pervaginam (pengeluaran darah banyak dari jalan lahir), bengkak dan kemerahan pada payudara, payudara terasa nyeri, panas dan bengkak, hingga mengkilap, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai.

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

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

- a. Menghindari aktifitas berat: karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.
- b. Menghindari pakaian ketat: Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi tidak lancar.
- c. Pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jari, apabila benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik atau memainkannya apabila kondisinya terasa mengganggu segera hubungi bidan atau dokter

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya

8. Memberikan ibu HE tentang:

- a. Gizi: menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, telur), mineral (buah-buahan seperti pisang dan sayur-sayuran daun kelor, bayam), vitamin kebutuhan cairan air putih ± 3 liter dimana
- b. Istirahat/tidur: dianjurkan untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tertidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam), jika ibu nifas kekurangan istirahat akan berakibat ibu kelelahan, perdarahan dan BB ibu menurun.
- c. Personal hygiene: ibu harus tetap menjaga kebersihan dirinya mulai dari kepala sampai ujung kaki, terutama pada daerah kelamin dengan air bersih mulai dari depan ke belakang, mengganti pembalut setiap kali mandi dan BAK/BAB, paling tidak dalam waktu 3-4 jam untuk ganti pembalut. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin dan tidak sering menyentuh luka bekas operasi.

- d. Menjaga kebersihan bayi: Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB, menjaga daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering. Menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat dan menjaga semua alat perlengkapan bayi agar selalu bersih

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ke RS untuk memantau perkembangan Kesehatan Ibu dan mengganti perban

Hasil : ibu bersedia datang pada tanggal 4 Juni 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL
KOMPEREHENSIF PADA NY “N” POST SEKSIO CAESAREA PADA
HARI KE -11 DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 4 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 4 Juni 2024 Pukul : 10.50 WITA
Tanggal Pengkajian : 4 Juni 2024 Pukul : 10.55 WITA
Kunjungan : Ketiga
Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB sekarang: 45 kg
2. TTV: TD 103/68 mmHg, S: 36.5° C, N: 83kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Wajah: Inspeksi tidak pucat, palpasi tidak ada oedema
 - b. Mata: Inspeksi konjungtiva merah mudah, sklera putih

- c. Payudara: Palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen: Inspeksi tampak luka bekas operasi yang sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti seperti Rubor (kemerahan), Calor (nyeri), Edema (bengkak) Dolor (nyeri), Eksudat (cairan luka), palpasi sudah tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi.
- e. Genitalia: tampak pengeluaran lochea serosa

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : P3A0 *seksio caesarea* hari ke -11

PLANNING (P)

Tanggal 4 Juni 2024

Pukul 11: 15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC
 Hasil : Tidak ada infeksi seperti merah/bengkak, suhu tubuh ibu normal dan luka jahitan operasi SC sudah sembuh
3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual: Secara fisik aman melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan

4. hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingat kembali pada ibu menyusui bayinya sesering mungkin\

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu merasa tenang

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST *SEKSIO CAESAREA* HARI KE-
41 DI JL. REGGE LR IV NO 0A 2 KOTA MAKASSAR**

TANGGAL 05 JULI 2024

Tanggal kunjungan : 5 Juli 2024

Pukul : 15.5 WITA

Tanggal Pengkajian : 5 Juli 2024

Pukul : 15.10 WITA

Kunjungan : Keempat

Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu sekarang tidak memiliki keluhan dan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 22 Juni 2024, ibu sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut namun masih ada keputihan keluar dari jalan lahir. ASI ibu lancar dan aktif menyusui bayinya. Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung. Ibu sudah berakseptor KB implant. Kebutuhan istirahat ibu masih kurang karena begadang di malam hari, tidur siang 2 jam, tidur malam 6-7 jam, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi makan 4-5 kali/hari dan minum ± 3 liter/hari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. TTV: TD 100/70 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit
2. Pemeriksaan terfokus
 - a. Payudara: Palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.

- b. Abdomen: Inspeksi tampak luka bekas operasi sudah kering, tidak ada infeksi seperti Rubor (kemerahan), Calor (nyeri) Edema (bengkak) Dolor (nyeri) Eksudat (cairan luka), palpasi sudah tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi.
- c. Genitalia: Tampak pengeluaran lochea alba.

ASSESSMENT (A)

Diagnose : P3A0 Post *Seksio Caesarea* Hari Ke-42

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juli 2024 pukul: 16.00 WITA

- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik ditandai TTV dalam batas normal
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- Menjelaskan kembali pada ibu konseling tentang hubungan seksual sebaiknya ditunda sampai 42 hari setelah persalinan/setelah darah sudah tidak keluar.
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Mengajarkan kepada ibu cara pemijatan pada payudara, yaitu:

Cara yang pertama tuangkan minyak pada kedua telapak tangan secukupnya lakukan pemijatan ringan di payudara dari pangkal ke arah areola untuk mengeluarkan ASI, kemudian sokong payudara kanan dengan tangan kiri. Lakukan gerakan dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu begitupun sebaliknya. Yang kedua Telapak tangan kiri menyokong payudara kiri dan telapak tangan kanan menyokong payudara kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu begitu pula sebaliknya. Ketiga letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Mengurut dari tengah ke atas, samping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas keduanya perlahan mengulang tiap gerakan 10-20 kali pada setiap payudara

Hasil : Ibu mengerti dan sudah dilakukan pemijatan pada payudara ibu

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau membantu pekerjaan ibu

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPEREHENSIF BY NY “N” USIA 2 HARI DI RSKDIA
SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 26 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 26 Mei 2024 Pukul:07.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Pukul : 07.05 WITA
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu melahirkan anak ketiga berjenis kelamin laki-laki tanggal 25 Mei 2024 pukul 16.30 WITA, HPHT ibu tanggal 26 Agustus 2023. Ibu merasa sangat bersyukur atas kelahiran putranya. Ibu mengatakan bayinya tidak di IMD, bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan dan sudah BAB 1 kali selama pengkajian dengan konsistensi lunak, warna hijau kehitaman, BAK 2 kali selama pengkajian.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,5°C, P: 40 kali/menit. Bayi lahir *seksio caesarea*, segera menangis. Hasil pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang berada di RS, yaitu JK : laki- laki BBL: 2810 gram, PBL: 47 cm, Panjang Lengan (PL): 16 cm, Panjang Kaki (PK): 12 cm, Kaki Sympisis (KSy): 26 cm, Sympisis Kaki (SyK): 20 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LP: 29 cm, LILA: 11 cm, A/S: 8/10. Pemeriksaan fisik secara *hand to toe* yaitu:

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

10. Genitalia : Inspeksi testis sudah turun ke dalam scrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.
11. Punggung dan bokong: Inspeksi tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, dan tidak ada tanda lahir.
12. Ekstermitas bawah: Inspeksi simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).
13. Kulit: Inspeksi lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

Bayi sudah diberi suntikan Vitamin K sudah diberikan salep mata pada pukul 16.30 Wita, sudah disuntikan imunisasi HB0 pada pukul 17.30 Wita, dan sudah di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 23.00 Wita.

ASSESSMENT(S)

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

PLANNING (P)

Tanggal 26 Mei 2024

Pukul :07. 15 WITA

1. Memandikan bayi

Hasil : Bayi telah di mandikan

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

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengobservasi tali pusat bayi

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan 60 x/menit), merintih, tali

pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^{\circ}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}$), diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya pada saat di rumah

11. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 31 Mei 2024

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR KOMPEREHENSIF BY NY “ N” USIA 7 HARI
DIJLN REGGE LR IV NO 02 A TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 31 Mei 2024 Pukul : 13.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul : 13. 40 WITA

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 138 kali/menit, S: 36,8°C, P: 46 kali/menit.
2. Hasil pemeriksaan antropometri, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm, LILA: 11 cm.
3. Pemeriksaan fisik terfokus
 - a. Mata: Inspeksi simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- b. Hidung: Inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.
- c. Dada: Inspeksi simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
- d. Abdomen: Inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput/terlepas.
- e. Kulit berwarna kemerahan.

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : Bayi ke -7

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul 13. 55 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dan berat badan bayinya naik menjadi 3000 gr
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang ibu berikan dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif
Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

7. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang imunisasi, yaitu
 - a. Imunisasi HB0 diberikan usia 0-7 hari untuk pencegahan penyakit Hepatitis
 - b. Imunisasi BCG diberikan umur sebelum 2 bulan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis
 - c. Imunisasi DPT-Hb-HiB untuk mencegah terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 8. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi pada saat umur bayi 8-28 hari

Hasil: Ibu bersedia datang Kembali pada tanggal 14 Juni 2024

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPEREHENSIF BY NY “ N” USIA 21 HARI DI RSKDIA
SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 14 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 14 Juni 2024 Pukul : 09.15 WITA
Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2024 Pukul : 09. 20 WITA
Kunjungan : Ketiga
Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan menyusui dengan kuat, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula, tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya, tali pusat sudah puput/lepas, tidak ada tanda infeksi pada bayi, bayinya telah dimandikan 1 kali selama pengkajian, sudah BAB 3 kali/hari dan BAK 4-5 kali/hari. Bayinya belum di imunisasi BCG dan polio

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 137 kali/menit, S: 36,6°C, P: 55 kali/menit.
2. Hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB: 3600 gram, PB: 54 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 34 cm, LILA: 12 cm.
3. Pemeriksaan fisik terfokus yaitu
 - a. Kepala: Inspeksi tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut sudah lebat, ubun-ubun besar dan kecil sudah menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

- b. Mata: Inspeksi konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada: Inspeksi simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
- d. Abdomen: Inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput/terlepas. Kulit berwarna kemerahan

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : Bayi hari ke -21

PLANNING (P)

Tanggal 14 Juni 2024

Pukul 09. 43 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 137 kali/menit, S: 36,6°C, P: 55 kali/menit dan berat badan bayinya naik menjadi 3400 gr, bayi dalam keadaan sehat ditandai gerakan aktif dan kuat menyusu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahwa bayi menyusu dengan benar, yaitu bayi tampak tenang, badan bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi terbuka cukup lebar, bibir bawah bayi terbuka lebar, areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi, bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi, puting susu tidak terasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, serta kepala bayi tidak dalam posisi tengadah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

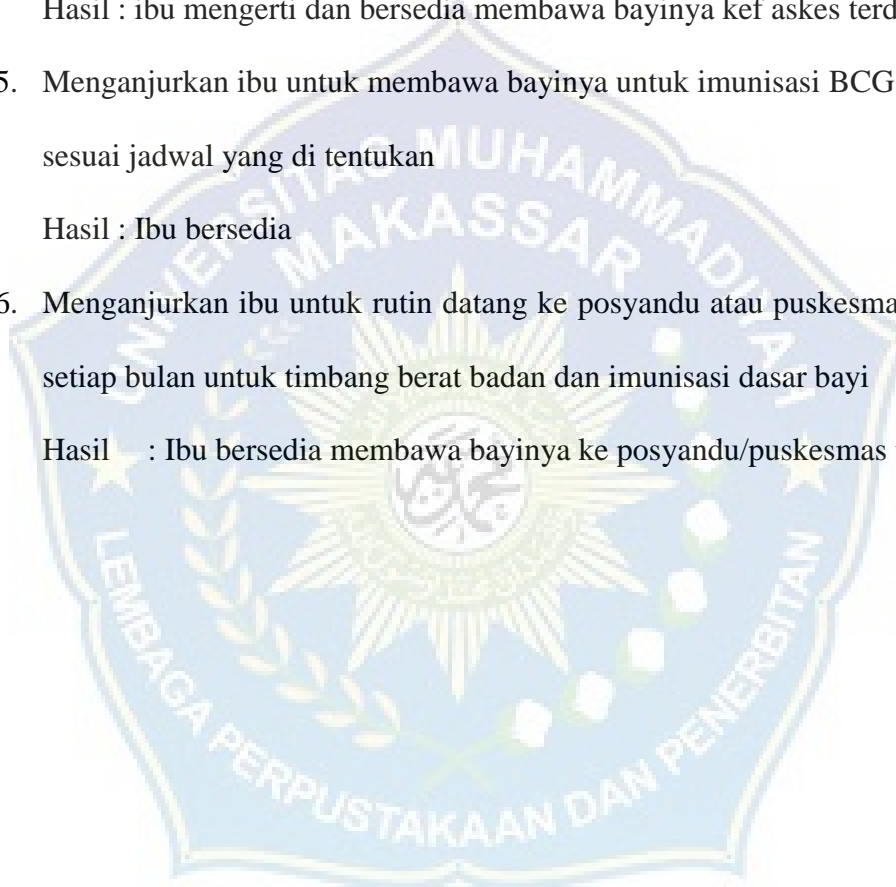
Hasil : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio sesuai jadwal yang di tentukan

Hasil : Ibu bersedia

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANANKELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” AKSEPTOR KB IMPLANT DI RSKDIA
SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 14 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 14 Juni 2024

Pukul : 10 . 05 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2024

Pukul : 10.10 WITA

Nama Pengkaji : R

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, ksadaran composmentis
2. TTV: TD 110/60 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
BB sekarang : 45,5 kg TB : 156 cm
3. Pemeriksaan terfokus
 - a. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan
 - b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan

c. Genitalia: tampak pengeluaran lochea alba.

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : NY “ N” PIII A0 Akseptor baru KB implant

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

PLANNING (P)

Tanggal 14 Juni 2024

Pukul 10.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu TD 110/60 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu 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 (levonogestrol 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

3. Lakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang dilakukan

Hasil : Ibu setuju dan telah menandatangani lembar informed consent

4. Menyiapkan peralatan yang digunakan untuk melakukan pemasangan implant

Hasil: Alat dan bahan telah dipersiapkan

5. Melakukan pemasangan implant sesuai dengan standar

Hasil: Pemasangan implant telah dilakukan

6. Melakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi dirumah

- a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal

- 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 di daerah 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

- 7. Menganjurkan ibu datang kapan saja 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, segera kembali ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar

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. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang di berikan asuhan mulai dari tanggal 18 April 2024 sampai dengan tanggal 05 Juli 2024, yaitu dari usia kehamilan 33 minggu – 39 minggu.

Antenatal Care (ANC)

Pada kasus Ny “ N” data subjektif yang diperoleh pada kunjungan I Ny "N" berumur 33 tahun data fokus yaitu, ibu mengatakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Pada tanggal 18 April 2024) sampai sekarang, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri, ibu telah mendapatkan imunisasi Td5 pada tanggal 21/02/2024, di PKM Ujung Pandang Baru, ibu telah melakukan kunjungan ANC (Antenatal care) sebanyak 6 kali. 4 kali di Pkm Ujung pandang Baru dan 2 kali di RSKD IA siti Fatimah, Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil, ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di PKM JumPandang Baru pada tanggal 19 /10 2023.

Sedangkan data objektif hasil pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen :tidak

ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold 1: 29 cm, Leopold II: PUKI, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP, LP: 81 cm, TBJ: 2.349 gr, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas. Pada kasus "N" penulis tidak melakukan pemeriksaan pada genetalia padahal menurut teori (Hoffman, n.d. 2022) Pemeriksaan kehamilan sebaiknya tidak hanya dilakukan pada data fokus saja. Pemeriksaan genetalia pada ibu hamil lebih baik dilakukan untuk mendapatkan informasi obyektif tentang keadaan pasien sehingga jika terjadi komplikasi dapat segera dilakukan intervensi yang tepat

Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "N" sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, dan secara kualitas belum terpenuhi karena Ny. "N" melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 2 kali dan hanya dilakukan pada trimester III saja, padahal menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) teori Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama , 1 kali pada trimester kedua, dan 3 Kali di trimester ketiga

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah $G_3P_2A_0$, gestasi 33 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik

dengan masalah aktual sering BAK dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, pergerakan jani kuat dirasakan pada sisi perut sebelah kiri dan tidak pernah nyeri perut selama hamil, kunjungan ANC sudah dilakukan sebanyak 4 kali. Sedangkan data objektif yang diperoleh pada kasus Ny "N" palpasi leopold I TFU 3 jari dibawah *proesus xipoides* (29 cm) teraba bokong difundus, palpasi leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), leopold III teraba kepala dan leopold IV divergen (BAP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

Berdasarkan penelitian oleh ((Iqbal, 2022) Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang belakang). Menurut (Purba, 2023) peningkatan frekuensi berkemih dapat disebabkan karena uterus semakin membesar karena janin bertambah usia dan bertambahnya berat badan dalam uterus sehingga uterus membesar kearah luar pintu panggul menuju rongga abdomen kemudian menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih pada ibu hamil.

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien. Berdasarkan teori menurut Astuti, A. dkk. 2021 pada langkah IV pemberian tindakan segera terhadap diagnosa/masalah yang

sudah ditegaskan, namun pada kasus Ny "N" masalah aktual sering kencing sehingga bidan melakukan tindakan segera yaitu konsultasi mengenai keluhan yang fisiologi di trimester III dan memberikan KIE dan edukasi frekuensi minum selama ada keluhan sering kencing

Rencana asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pada Ny "N" yaitu jelaskan hasil pemeriksaannya, jelaskan penyebab ketidaknyamanan ibu, cara mengatasi ketidaknyamanannya, kebutuhan gizi, ruting mengomsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan trimester 3 Memberikan KIE yang mungkin terjadi di trimester 3 dan jadwal kunjungan berikutnya. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny "N" sesuai dengan rencana asuhan. Dalam pengkajian ini, penulis tidak memberikan konseling tentang rutin mengomsumsi tablet Fe sedangkan pemberian konseling tentang tablet Fe pada trimester III. Sesuai dengan teori (Aulya & Dahlan, 2022) bahwa tablet Fe sangat penting, tablet penambah darah untuk ibu hamil sebagai salah satu upaya pencegahan anemia yang berkelanjutan. Serta mencegah perdarahan sebelum saat dan setelah melahirkan.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada kasus Ny "N" kunjungan I tanggal 18 April 2024 adalah kehamilan ibu normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang dan menjelaskan kembali

Setelah melakukan pemeriksaan sejak tanggal 18 April 2024 dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan II tanggal 25 April 2024 diperoleh data subjektif ibu sudah bisa beradaptasi dengan keluhannya sering BAK dan sekarang ibu mengeluh pusing sejak 4 hari yang lalu dan dirasakan ketika ibu terlalu lama berdiri, telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 60 tablet. Sedangkan data objektif tidak di temukan kelainan semua dalam batas normal palpasi abdomen didapatkan Leopold I: TFU 3 jari dibawah *proesus xipoides* (30 cm) teraba bokong difundus, Leopold II : punggung kiri (pu-ki), Leopold III : kepala dan Leopold IV : BDP Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah $G_3P_2A_0$, gestasi 34 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik dengan masalah aktual pusing. Sejalan dengan teori Menurut (I. Puspitasari & Indrianingrum, 2020). Keluhan pusing yang dirasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester ketiga kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing.

Asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa Ny "N" adalah pemeriksaan USG, menjelaskan bahwa ketidaknyamanannya merupakan hal fisiologi, cara mengatasi ketidaknyamanannya dengan menjaga pola istirahat,

pemenuhan nutrisi terutama yang mengandung zat besi yang tinggi, pemberian dan rutin konsumsi tablet Fe,

Dari hasil pengkajian penulis pada kasus Ny "N" tidak dilakukan pengkajian lebih dalam mengenai pola istirahat ibu dan tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan hemoglobin (HB) pada Ny "N" sementara hal tersebut sangat penting untuk diketahui. Sejalan dengan teori Menurut (Puspitasari & Indrianingrum, 2020) Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya Pusing dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor contohnya HB, tensi, kekurangan sumber makanan dan juga faktor lingkungan.

Hasil evaluasi setelah melakukan pemeriksaan sejak tanggal 25 April 2024 dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan III tanggal 11 Mei 2024 diperoleh data subjektif yaitu ibu tidak pusing lagi dan keluhan sekarang nyeri perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu data objektif yang diperoleh yaitu palpasi abdomen Leopold I TFU 2 jari dibawah *proesus xipoides* (31 cm), Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold III teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP) dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148 kali/menit

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "N" adalah $G_3P_2A_0$, gestasi 36 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik dengan masalah aktual nyeri perut bagian bawah. Teori menurut (Natalia & Handayani, 2022) nyeri perut bagian bawah adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan oleh tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri dan akan lebih terasa bila gerakan tiba-tiba dibagian perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa Ny "N" adalah pemeriksaan USG, menjelaskan penyebab dari ketidaknyamanan dan cara mengatasinya dengan tidur posisi yang nyaman, olahraga ringan dan kompres hangat daerah yang nyeri, rutin konsumsi tablet Fe,

Dari asumsi penulis, kekurangan dari pemberian asuhan pada Ny "N" adalah tidak dilakukan senam hamil. Sementara itu menurut (Natalia & Handayani, 2022) Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik.

Evaluasi setelah melakukan pemeriksaan dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada tanggal 11 Mei 2024 bahwa kehamilan ibu berlangsung normal.

Pada kasus Ny "N" dilakukan evaluasi dalam penerapan asuhan kebidanan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan yang

telah dilakukan. Keluhan-keluhan yang didapatkan penulis dari kunjungan ke I-III masih merupakan keluhan-keluhan yang normal dan keluhan tersebut masih bisa diatasi dan tidak memerlukan penanganan khusus.

INTRANATAL CARE

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu pada tanggal 25 April 2024 ibu masuk di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dengan keluhan yang disampaikan adalah nyeri perut bawah tembus belakang di sertai pelepasan lendir dan air ketuban merembes, bayi lahir dengan pertolongan persalinan *Seksio Caesarea* (SC) dengan diagnosa G3P2A0, gestasi 39 minggu, indikasi kala 1 fase laten +oligohidrominon

Berdasarkan kasus Ny "N" yang mengalami persalinan SC akibat Fase laten+oligohidminion. Menurut (Yanti, 2023) Indikasi dalam *sectio caesaria* salah satunya adalah ketuban pecah dini, ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan di tunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, persalinan pada ibu dengan ketuban pecah dini sangatlah tinggi karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. maka perlu dilakukan upaya yang optimal untuk menurunkan kejadian tersebut yaitu mengakhiri kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea*

BAYI BARU LAHIR

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

Dari kasus bayi Ny "N" dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan KN 1 tanggal 26 Mei 2024, kunjungan KN 2 tanggal 31 Mei 2023 dan kunjungan KN 3 tanggal 14 Juni 2024 tidak ditemukan masalah yang serius karena keadaan bayi baik dan kunjungan neonatus berjalan normal.

Pada kasus bayi Ny "N" assesment berupa bayi cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan gestasi kehamilan 39 minggu dan hasil pemeriksaan lengkap. Sementara itu, pada kasus bayi Ny "N" tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena ibu dalam proses penjahitan luka operasi dan bayi langsung dirawat terpisah dengan ibu.

Menurut (Natalia & Handayani, 2022) mengatakan bahwa angka keberhasilan IMD tertinggi terdapat pada persalinan per vaginam dan angka terendah terdapat pada persalinan perabdominal. Dengan demikian perlu dilakukan pelaksanaan IMD walaupun proses persalinan SC, bila bayi bisa menyusu dalam 20-30 menit akan membantu meningkatkan kontraksi uterus, menurunkan kejadian atonia uteri, karena kontak kulit ibu dan bayi serta hisapan bayi mampu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, sehingga bayi memperoleh ASI pertamanya. Asuhan esensial lain yang diberikan juga telah sesuai dengan standar yaitu

pemberian vitamin K, salep mata serta mencegah terjadinya hipotermia. Kunjungan neonatus juga dilakukan dengan tujuan memantau kesehatan neonatus. Konseling tentang ASI eksklusif serta perawatan sehari-hari pada bayi baru lahir dan pengenalan tanda bahaya juga diberikan pada ibu.

Post Natal Care (PNC)

Pada kasus Ny "N" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF I) pada hari ke-1 setelah melahirkan, KF II pada hari ke-6 setelah melahirkan, KF III pada hari ke-10 setelah melahirkan dan KF IV pada hari ke-41 setelah melahirkan

Menurut (yulizawati et al., 2019) kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 jam - 2 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas II (KF II) 3 – 7 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas III (KF III) 8 – 14 hari setelah dan (KF 4) pada periode 29 - 42 hari pasca persalinan

Pada kasus Ny "N" mulai dari dilakukannya KF I sampai dengan KF IV tidak didapatkan masalah serius yang dialami oleh Ny "N" dimana masa nifas ibu berjalan normal dan telah dilakukan asuhan perawatan post *sectio caesarea* berupa pemberian nutrisi, berdasarkan teori menurut (D. Puspitasari et al., 2023) Telur rebus, terutama bagian putih telurnya banyak mengandung protein yang dapat membantu menyembuhkan luka operasi. Putih telur mengandung protein yang sangat tinggi, mutu protein, Putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Protein

putih telur sangat mudah untuk dicerna, diserap dan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan-jaringan tubuh.

Selain itu menurut (D. Puspitasari et al., 2023) nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengkonsumsi makanan yang tinggi protein terutama ikan gabus. Keefektifan Ikan Gabus sebagai bahan penyembuh luka dipengaruhi oleh tingginya kandungan asam amino tertentu, seperti glisin dan asam lemak tak jenuh seperti omega-3, dipercaya terlibat dalam promosi penyembuhan luka melalui inisiasi dari rangkaian reaksi yang melibatkan remodeling collagen, *re-epitelisasi* luka dan induksi kontraksi luka.

KELUARGA BERENCANA (KB)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny "N" pada tanggal 18 April 2024 di dapatkan Ibu belum pernah menjadi akseptor KB Ibu ingin memakai KB implant tidak ada riwayat hipertensi. Data objektif TD 110/60 mmHg. Assesment PIIIAO akseptor baru KB Implant (AKBK)

Berdasarkan kasus Ny "N" Konseling yang di berikan yaitu Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan). Melakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi dirumah

Implant merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 3-5 tahun dan bersifat reversibel. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah

efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun (angka kegagalan implant, 1 per 100 wanita pertahun dalam 3 tahun pertama), hal ini sama dengan efektifitas AKDR, namun implan memiliki presentase kegagalan yang lebih kecil yaitu sebesar 0,05%, sedangkan AKDR memiliki presentase kegagalan sebesar 0,8%. (Kemenkes RI, 2013). Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesterone (Almeida et al., 2016).

Menurut teori (Almeida et al., 2016). Adapun kejadian efek samping dari penggunaan KB implant yang terbanyak yaitu terjadinya penambahan atau kehilangan berat badan, perdarahan bercak (spotting ringan), amenorhea (tidak mendapat haid) setelah menggunakan KB implant. Sedangkan kejadian efek samping yang jarang terjadi yaitu ekspulsi (lepasnya kapsul dari tempatnya) dan infeksi pada daerah insersi (daerah luka)

Menurut Prawiroharjo (2007) efek penambahan berat badan dapat disebabkan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.

BAB V

PENUTUP

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktik melalui Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* dan SOAP yang dilakukan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut

Å. Kesimpulan

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data lengkap pada Ny "N" secara komprehensif semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa ANC kunjungan I yaitu G3P2A0, gestasi 33 minggu 4 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik dan janin baik, dengan masalah aktual sering BAK. Kunjungan II gestasi 34 minggu 5 hari dengan masalah aktual pusing. Kunjungan III gestasi 36 minggu 3 hari dengan masalah aktual nyeri perut bagian bawah. Pada INC ditegakkan diagnosa G3P2A0, gestasi 39 minggu hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten+Oligohidrominion. Pada perlangsungan kala II dengan SC, kala III-IV berlangsung normal. Pada

PNC ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri perut bagian bawah, pada KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6, pada KF 3 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-10, pada KF 4 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-41. Pada BBL berlangsung normal tidak ada masalah yang ditemukan. Pada KB berlangsung normal dimana Ny "N" menjadi akseptor KB implant

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

B. SARAN

1. Untuk Institusi Pendidikan

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

2. Untuk instansi pengambilan kasus

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

3. Bagi klien

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



DAFTAR PUSTAKA

- (Iqbal, 2022). (2022). keluhan pada ibu trimster 3.
- Aulia. (2022). asuhan kebidanan masa nifas.
- Aulya, Y., & Dahlan, F. M. (2022). Penyuluhan Tentang Pentingnya Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil.
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga.
- Budiyarti, Y., & Makiah. (2018). Murottal Al Qur ' an Therapy Effect on Anxiety Level of Third Trimester Primigravida
- Darwis, D., & Octa Dwienda Ristica. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021.
- Fatimah, S., & Fatmasaanti, U. (2020). Analisis Faktor Yang Behubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil.
- Hoffman, D. W. (n.d.). *pemeriksaan genetalia pada ibu hamil*.
- Ii. (2020). *bayi baru lahir*.
- James W, Elston D, T. J. et al. (20 C.E.). asuhan keluarga berencana.
- Kemenkes. (2021). *Kemenks RI 2021*.
- Kemenkes RI. (2020a). Definisi Bayi Baru Lahir. *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Pasundan*,
- Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:*
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lathifah, A. (2018). Keluarga berencana. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8.
- Maiti, & Bidinger. (2017). Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil.
- Mauliani, N. (2021). Modul Askeb Kehamilan. *Ikatan Bidan Indonesia*,
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *J*

- Ningsih, D. A. (2017). CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN. *OKSITOSIN : J*
- Nugroho, M. B. (2021). Karya Tulis Ilmiah Neonatus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, S. A. (2022). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. *Buku Ajar Dafis Kebidanan*,
- Pitriawati, D., & Purwanti, R. (2022). Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil
- Prawirohardjo. (2016). Kematian maternal.
- Purba, T. N. (2023). Ketidaknyamanan Sering Berkemih Pada Kehamilan Trimester I.
- Purnami, A. A. (2016). asuhan masa nifas.
- Puspitasari, D., Sirait, L. I., & Karo, M. br. (2023). Pengaruh Pemberian Nutrisi Putih Telur Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Puskesmas Sukatenang Tahun 2022.
- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*,
- Putri Ariyanti, B. C. (2022). kebidanan coc.
- Rahmawati, E., Anggraini, A., Dhamayanti, R., & Arif, A. (2023). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Di Praktik Mandiri Bidan Nurachmi Sst. M.Kes Kota Palembang 2023.
- Rosyati, H. (2022). Asuhan Kebidanan persalinan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
- Saifudin A. B. (2020). Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Tm 3. *Saifudin A. B*, 5(3),
- Saifudin A. B. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny“I”dengan Hipertensi
- Triwidiyantari, D. (2021). Peran IMD Terhadap Kala III Persalinan.
- Yanti, L. C. (2023). Description of the Incidence Rate of Sectio Caesarea with Indications of Premature Rupture of the Membranes.
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF*. 39.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



LAMPIRAN 1



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

NAMA : RAHMAWATI
NIM : 105121100421
PEMBIMBING 1 : NURDIANA, S.ST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu , 21 Februari 2024	Konsul Judul	d	
2.	Senin, 4 Maret 2023	Bab I	d	
3.	Kamis , 7 Maret 2023	Revisi Bab I dan Bab II	d	
4.	Jumat , 15 Maret 2024	Revisi Bab III	d	
5.	Sabtu, 16 Maret 2024	ACC	d	
6.	Jumat, 14 Juni 2024	Bab IV hasil study kasus dan SOAP	d	
7.	Rabu, 5 Juli 2024	Revisi Bab IV dan V	d	
8.	Kamis, 6 Juli 2024	Hasil studi kasus askeb dinarasikan dalam bentuk paragraf, pemeriksaan terfokus untuk SOAP	d	

9.	Selasa, 9 Juli 2024	Konsul lampiran,(perbaiki format pengumpulan data, penyusunan lampiran)	d	
10.	Rabu, 10 Juli 2024	ACC	d	
11.	Kamis, 11 Juli 2024	Ujian laporan tugas akhir	d	






LAMPIRAN 2



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

NAMA : RAHMAWATI
NIM : 105121100421
PEMBIMBING II : Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 21 February 2024	Judul LTA		
2.	Senin, 4 Maret 2024	Konsul BAB I		
3.	Rabu, 6 Maret 2024	Perbaiki struktur penulisan sesuai dengan panduan		
4.	Kamis, 14 Maret 2024	Revisi BAB I, II, III		
5.	Senin, 18 April 2024	Ujian Proposal		
6.	Sabtu, 6 Juli 2024	Konsul BAB IV		
7.	Selasa, 9 Juli 2024	Revisi BAB IV		
8.	Rabu, 10 Juli 2024	Perbaiki daftar Pustaka		
9.	Kamis, 11 Juli 2024	Ujian LTA		

10.	Kamis, 25 Juli 2024	Revisi BAB I, III		
11	Rabu 31 Juli 2024	Tambahkan intisari dan lengkapi format pengumpulan data		
12	Selasa, 6 Agustus 2024	ACC		



LAMPIRAN 4

LEMBAR INFORMED CHOISE

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ibu Nadira
Umur : 35 Tahun
Alamat : Jln Deng regge Ir IV No 02 A

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rahmawati
NIM : 105121100421
Alamat : Jalan Sultan Alaudin 2 lorong 2D
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Saya akan bersedia untuk di jadikan subjek studi kasus 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.

Mpakassar,2024

Peneliti

Pasien/Klien

(Rahmawati)


(~~..f.~~)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ibu Nadira

Umur : 35 tahun

Alamat : Jln Deng regge Ir iv no 02A

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 : Rahmawati

NIM : 105121100421

Alamat : Jalan Sultan Alaudin 2 lorong 2D

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada


Ny "N" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Makassar,2024

Peneliti

Pasien/Klien

(Rahmawati)


(.)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : xxx/ 2024
Tanggal kunjungan : 18 April 2024 pukul :09.20 WITA
Tanggal pengkajian : 18 April 2024 pukul: 09.30 WITA
Kunjungan ke : Pertama
Nama pengkaji : Rahmawati

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "N" / Tn. "M"
Umur : 33 Tahun / 36 Tahun
Nikah/lamanya : 1x
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / B. harian
Alamat : Jln regge lr IV no 02A
Nomor telepon : 085397281159

B. Data biologis

Keluhan utama : Sering BAK
a. Riwayat keluhan utama :Memasuki usia kehamilan 8 bulan
b. Keluhan yang menyertai :Tidak ada

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak memiliki riwayat DM/ hepattis B/
Typoid
2. Riwayat Kesehatan Keluarga Ibu mengatakan keluarganya tidak ada
riwayat penyakit Hipertensi / Asma / penyakit menular seksual

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. *Menarce* :14 tahun
- b. Siklus : 20-30 hari
- c. Durasi : 5-7 hari
- d. Keluhan : Tidak ada

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	Perlangsungan	Kom	ASI
1	2012	35 mg	KPD	Normal	1900 gr	46 cm	p	-	Normal	-	Eksklusif
2	2014	37 mg	-	Normal	2400 gr	48 cm	p	-	Normal	-	Eksklusif

a. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1. G P A : G3P2A0
- 2. HPHT : 26 agustus 20023
- 3. TP : 02 Juni 2024
- 4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : ± 5 bulan
- 5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

BB sebelum hamil : 44 Kg

TB : 156 cm

6. Ukur tekanan darah (TD) : 100/69 mmHg
7. Ukur lingkar lengan atas : 23,6 cm
8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- TT5 : 21/02/2024

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

10. Tes laboratorium :

Hb : 12,2 gr

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non reaktif

HbSAg : Non reaktif

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling

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

c. Riwayat KB

Tidak pernah menjadi akseptor KB

E. Riwayat psikosial, ekonomi dan spiritual

1. ibu serta keluarga sangat senang dengan kehamilan sekarang
2. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
3. Jumlah keluarga di rumah 4 orang

F. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Selama Hamil

Jenis makanan	: sayur daun kelor, bayam, tempe tahu
frekuensi Makan	: 2-4 x/ hari
frekuensi Minum	: 8-12 gelas / hari

2. Istirahat

a. Selama Hamil

Siang : 1-2 jam/ hari

Malam : 7-8 jam/ hari

3. Personal Hygiene

a. Selama Hamil

- 1) mandi : 2x sehari
- 2) keramas : 4x dalam 1 minggu
- 3) ganti pakaian : setiap setelah mandi
- 4) sikat gigi : 2x sehari

4. Eliminasi

a. Selama Hamil

Frekuensi BAB	: 1x/hari
Warna BAB	: coklat kehitaman
Frekuensi BAK	: 4-8x /hari
Warna BAK	: jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum	: composmentis
Kesadaran	: baik

b. Tinggi Badan : 156 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 100/69 mmHg

N : 87 x/m

S : 36,5 °C

P : 20 x/m

d. Berat Badan 49,4 : Kg

Pemeriksaan head to too

1. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala dan rambut bersih,

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

2. Wajah

Inspeksi : Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

3. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda

4. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.

6. Leher

Inspeksi : Tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk

Palpasi : Belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Inspeksi : Tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm, $\frac{1}{2}$ Px (Processus Xiphoideus) pusat, teraba bokong LP : 81 cm

Leopold II : punggung kiri (pu-ki) TBJ : 2.349 gram

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

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

9. Ekstermitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kaki dan kuku tampak bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices,

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

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register : xxx/2024

Tanggal masuk : 25 Mei 2024 pukul : 11.30 WITA

Tanggal persalinan : 25 Mei 2024 pukul : 16.30 WITA

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2024 pukul : 11.30 WITA

Nama pengkaji : Rahmawati

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri perut tembus belakang

a. Riwayat keluhan utama : Hilang timbul

Kapan dirasakan : 08.20 WITA

b. Keluhan yang menyertai : Air ketuban merembes

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg N : 81x/menit
P : 21x/menit
4. Abdomen
- a. Palpasi
- Leopold I : Tfu 2 jari di bawah proesus xipoideus
- Teraba (bokong) di fundus LP : 89
- Leopold II : PU-KI
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BDP
- b. Auskultasi
- DJJ : 136x/menit
- His : 1 kali dalam 10 menit durasi 15 detik
5. Pemeriksaan Dalam (VT)
- tanggal : 25 Mei 2024 Pukul : WITA
- a. Keadaan vulva vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Dilatasi : 1 cm
- d. Ketuban : Merembes
- e. Presentasi : belakang kepala
- f. Penurunan : Hodge 1
- g. Molase : -

- h. Bagian terkemuka : -
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir, darah , air ketuban

6. Pemeriksaan Penunjang USG

Pada pukul 11: 55 WITA di lakukan USG oleh dokter dengan hasil gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri (pu-ki), DJJ (+), plasenta letak fundus, air ketuban sedikit, UK: 38 minggu 4 hari, TBJ: 2.799 gram

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. P A : P3 A0
- 2. Tanggal persalinan : 25 Mei 2024
- 3. Jenis persalinan : SC
- 4. Lamanya kala II : \pm 60 menit
- 5. Bayi lahir jam : 16. 30 WITA

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 16 . 40 WITA
- 2. Lamanya Kala III : 10 menit
- 3. Komplikasi : -

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Tidak

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register : xxx/ 2024

Tanggal masuk : 26 Mei 2024 pukul : 23. 00 WITA

Tanggal persalinan : 25 Mei 2024 pukul : 16. 30 WITA

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2024 pukul : 06.30 WITA

Nama pengkaji : Rahmwati

A. Data biologis

Keluhan utama

Riwayat keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah

Kapan dirasakan : selesai operasi

Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Post partum

Makan : 1x selama pengkajian

Minum : 4 gelas selama pengkajian

2. Istirahat

Post partum

Siang : belum ada selama pengkajian

Malam : 3-5 jam selama pengkajian

b. Personal Hygiene

- 1) Mandi : belum ada selama pengkajian
- 2) Keramas : belum ada selama pengkajian
- 3) Ganti pakaian : belum ada selama pengkajian
- 4) Sikat gigi : belum ada selama pengkajian

3. Eliminasi

Post partum

BAB(sudah BAB) : belum ada selama pengkajian

BAK(2 jam pertama) : 50 cc

C. Pemeriksaan Fisik :

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

TD : 100/80 mmHg N : 84 x/menit

S : 36,5 °C P : 20 x/menit

Pemeriksaan terfokus

4. Wajah

Inspeksi: tidak pucat, tampak meringis bila menggerakkan badannya.

5. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk

Palpasi :Sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.

6. Abdomen

Inspeksi: Tampak luka bekas operasi yang masih di verban,

Palpasi : Ada nyeri tekan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

7. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea rubra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan verices

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :xxx /2024

Tanggal Lahir : 25 Mei 2024

Pukul : 16.30 WITA

Tanggal Pengkajian: 26 Mei 2024

Pukul : 07.5 WITA

Nama Pengkaji : Rahmawati

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By Ny "N"

Tanggal/jam lahir : 25 Mei 2024 pukul 16.30 WITA

Jenis Kelamin : P

BB lahir : 2810 gram

PB lahir : 47 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum :

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,6

2) Frekuensi Jantung : 140x/menit

b). Antropometri

1) Berat Badan : 2810 gram

2) Panjang Badan : 47 cm

3) Lingkar Kepala : 32 cm

4) Lingkar Dada : 32 cm

5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik

b. Kepala: Inspeksi tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

c. Mata: Inspeksi simetris kiri dan kanan, konjugtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung: Inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.

- e. Telinga: Inspeksi simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.
- f. Bibir dan mulut: Inspeksi simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).
- g. Leher: Inspeksi tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher otot leher tidak kaku.
- h. Bahu dan lengan : Inspeksi simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).
- i. Dada: Inspeksi simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan
- j. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat, dan tidak dibungkus.
- k. Genitalia : Inspeksi testis sudah turun ke dalam scrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.
- l. Punggung dan bokong: Inspeksi tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, dan tidak ada tanda lahir.

- m. Ekstermitas bawah: Inspeksi simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).
- n. Kulit: Inspeksi lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

Bayi sudah diberi suntikan Vitamin K sudah diberikan salep mata pada pukul 16.30 Wita, sudah disuntikan imunisasi HB0 pada pukul 17.30 Wita, dan sudah di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 23.00 Wita

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :xxx/2024

Tanggal kunjungan : 14 Juni 2024

Pukul : 10 . 05 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2024

Pukul : 10.10 WITA

Nama Pengkaji : R

Nama Pengkaji : Rahmawati

A. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Tidak

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

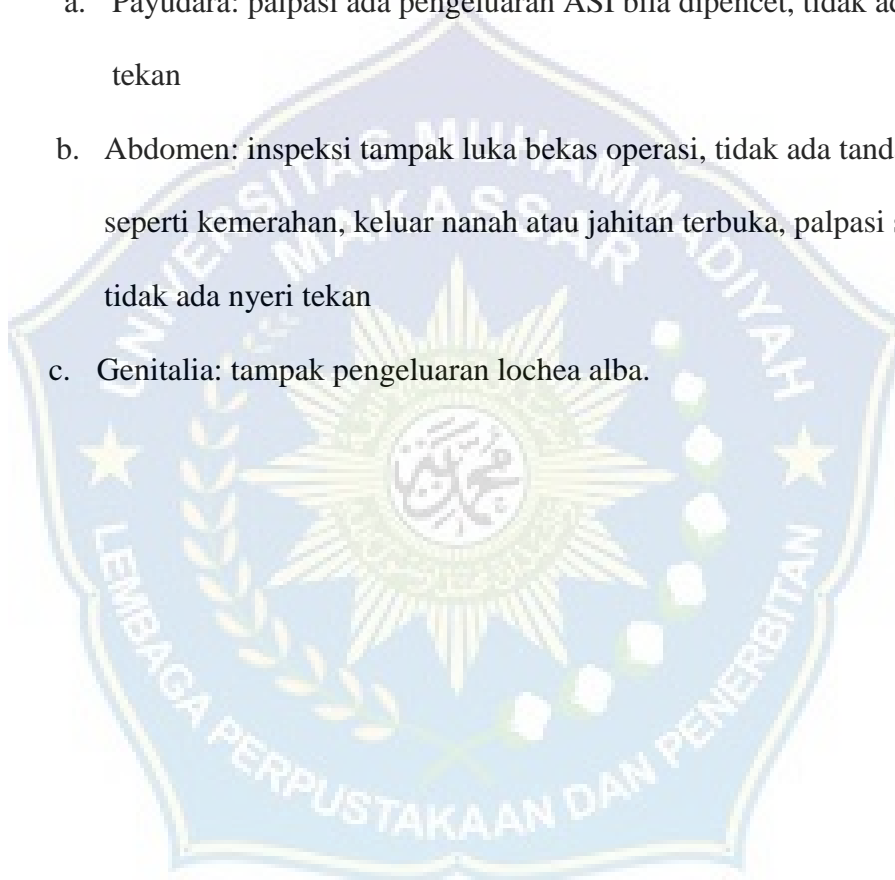
TD : 110/60 mmHg N :84 x/menit

S : 36,5 °C P : 20 x/menit

4. BB : 45,5 kg

Pemeriksaan fisik

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





BAB I Rahmawati

105121100421

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Sep-2024 02:25PM (UTC+0700)

Submission ID: 2457728128

File name: BAB_I_1.docx (20.87K)

Word count: 1314

Character count: 8928

BAB I Rahmawati 105121100421

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

Rilyani Rilyani, Soni Obit Saputra. "Hubungan pemakaian alat kontrasepsi IUD dengan tingkat kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

2%

2

Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

2%

Exclude quotes Off


Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB II Rahmawati

105121100421

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Sep-2024 02:26PM (UTC+0700)
Submission ID: 2457728570
File name: BAB_II_1.docx (642.13K)
Word count: 10117
Character count: 64647

BAB II Rahmawati 105121100421

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

12%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



BAB III Rahmawati

105121100421

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Sep-2024 02:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2457728779

File name: BAB_III_1.docx (20.05K)

Word count: 1004

Character count: 6694



BAB III Rahmawati 105121100421

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX
7% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
2% STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

- | | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source | 6% |
| 2 | Submitted to Institut Agama Islam Negeri
Manado
Student Paper | 2% |
| 3 | annaffy-mahesyaputri.blogspot.com
Internet Source | 2% |

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



BAB IV Rahmawati

105121100421

by Tahap Tutup

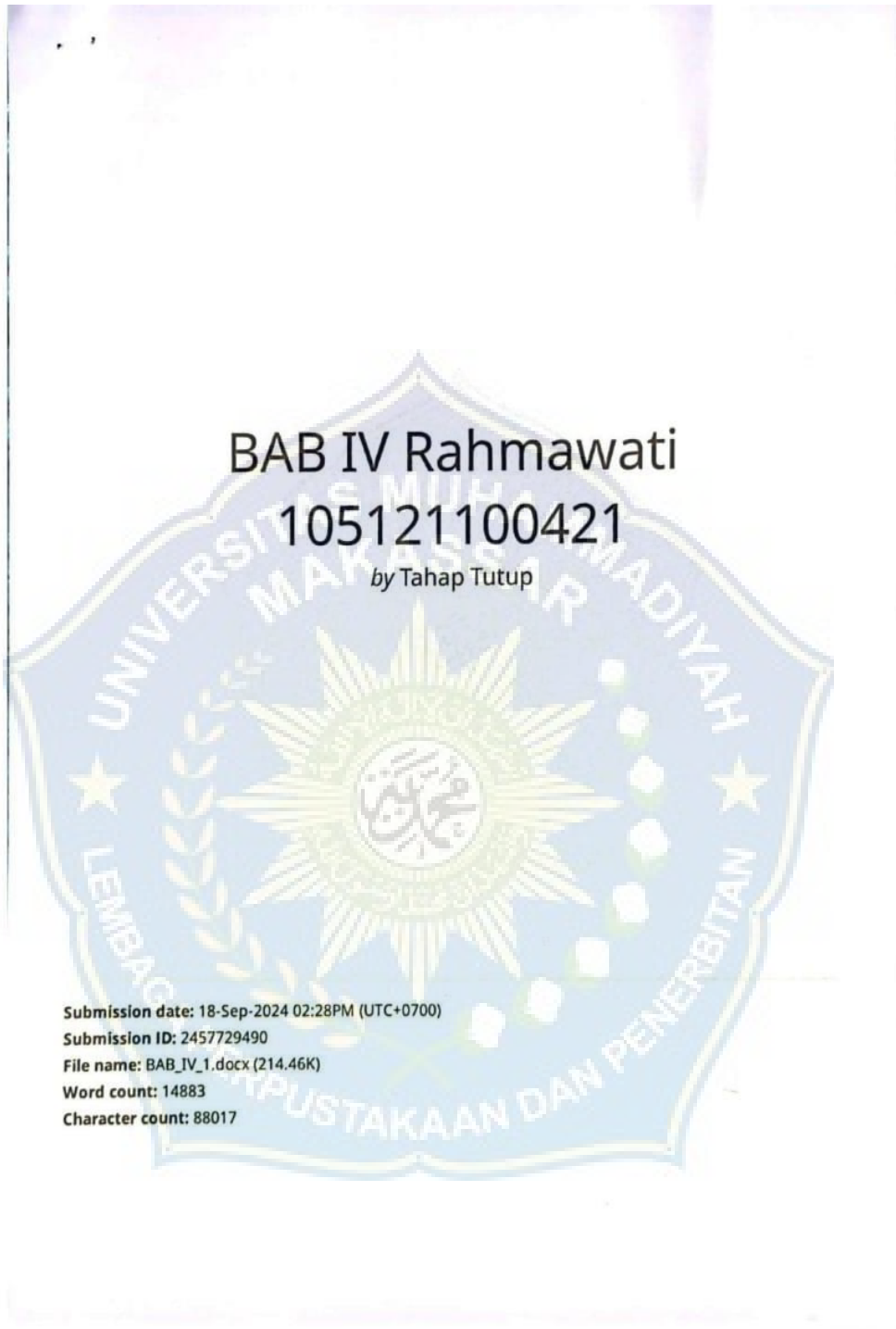
Submission date: 18-Sep-2024 02:28PM (UTC+0700)

Submission ID: 2457729490

File name: BAB_IV_1.docx (214.46K)

Word count: 14883

Character count: 88017



BAB IV Rahmawati 105121100421

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



BAB V Rahmawati

105121100421

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Sep-2024 02:27PM (UTC+0700)

Submission ID: 2457729053

File name: BAB_V_1.docx (17.64K)

Word count: 583

Character count: 3858

BAB V Rahmawati 105121100421

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

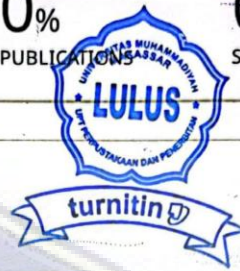
0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off





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 : Rahmawati

Nim : 105121100421

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	13 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	0 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 21 September 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurainah, S.Hum., M.I.P.
UPT/ENBM.964.591