

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "P" DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL - 31 MEI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

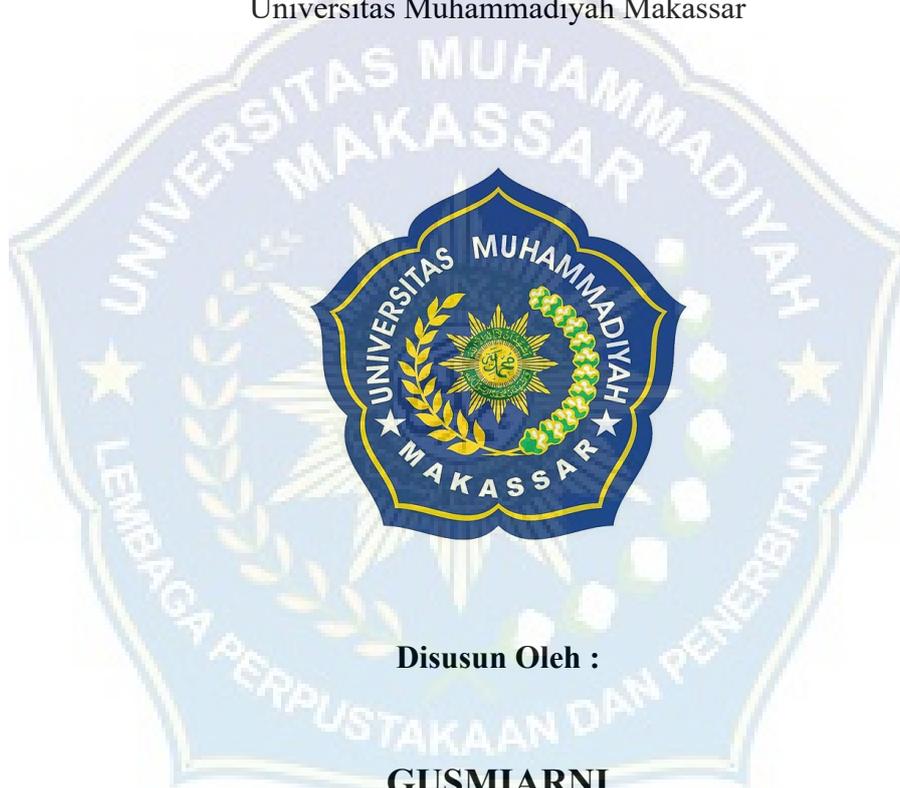
**GUSMIARNI
105121102521**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “P” DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL - 31 MEI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**GUSMIARNI
105121102521**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "P" DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

GUSMIARNI
105121102521

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 10 Juli 2024

Oleh :

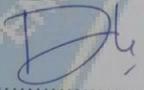
1. Pembimbing Utama

Nurlina, S.ST., M.Keb.
NIDN : 0914088604

()

2. Pembimbing Pendamping

Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes.
NIDN : 0907077702

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "P" DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

GUSMIARNI
105121102521

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 10 Juli 2024

Tim Penguji,

Penguji 1
Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0930097502

(.....)

Penguji 2
Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

(.....)

Penguji 3
Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes
NIDN. 0907077702

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 26 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



Gusmiarni

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Gusmiarni
2. NIM : 105121102521
3. Tempat/Tanggal lahir : Waesili/ 17 Agustus 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Buton
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : La Inu Hanta
 - b. Ibu : Liyana Muna
8. Alamat
 - a. Daerah Makassar : Btn Minasa Upa, Jln Minasa Upa Blok L No. 10
 - b. Daerah Maluku : Desa Waesili, Kec. Waesama, Kab Buru selatan



B. Riwayat Pendidikan

1. SD AL-Hilaal Waesili, Kec Waesama, Kab. Buru Selatan, Tahun 2015
2. SMPN 11 Waesili, Kes. Waesama, Kab. Buru Selatan, Tahun 2018
3. SMAN 6 Buru Selatan, Kec. Waesama, Kab. Buru Selatan, Tahun 2021
4. Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2024

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“senangilah apa yang menjadi takdirmu karena yang disukai belum tentu baik dan yang tidak disukai belum tentu buruk”

Persembahan

Teruntuk kedua orang tua tersayang, ibu Liyana Muna dan bapak Lainu Hanta, serta kakak Paolina Buton, adik Intan Nurlia, Tasya Dara Syila, dan keluarga besar serta teman-teman seangkatan (2021), terima kasih berkat dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “P” di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 22 April s/d 31 Mei 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 yang tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus penguji yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama, dan Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita

waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini

5. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Kedua orang tua yang tersayang yang telah membesarkan dengan sepenuh hati, yang selalu mendoakan, mendidik dan membimbing penulis di setiap langkah serta bantuan moral maupun material dan kakak Paolina Buton, kak Yustia, adik dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, kasih sayang dan doanya
7. Seluruh teman angkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis mengharapkan LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmatnya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, 25 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	29
C. Tinjauan Umum Nifas.....	53
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir	78
E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) dan Kesehatan Reproduksi	93
BAB III METODE STUDI KASUS	105
A. Desain Studi Kasus	105
B. Tempat waktu studi kasus	105
C. Subjek studi kasus.....	105
D. Jenis data.....	105
E. Alat dan metode pengumpulan data.....	106
F. Analisa Data.....	107
G. Etika studi kasus	108

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	109
A. Hasil Studi Kasus.....	107
B. Pembahasan.....	166
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	173
A. Kesimpulan.....	179
B. Saran.....	180
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran V : Lembar *Informed Consent*

Lampiran VI : Format Pengumpulan Data



DAFTAR TABEL

No.Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Mengukur Tinggi Fundus Uteri Dengan Palpasi Leopold.....	22
Tabel 2.2 Status imunisasi tetanus toxoid.....	22
Tabel 2.3 penilaian Apgar Skor.....	84



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P” DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI 2024

Gusmiarni¹, Nurlina², Dahniar³ dan Daswati⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “P” di RSIA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 22 April – 31 Mei 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G2P1A0 berusia 33 tahun mulai kehamilan 34-36 minggu sampai 29 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”P” ditemukan kunjungan pertama ditegakkan diagnosa ibu mengalami kehamilan sungsang diberikan intervensi melakukan gerakan menungging agar kepala janin dapat berputar menjadi normal, tetapi pada kunjungan kedua diagnosa masalah aktual yaitu terjadi gawat janin DJJ 172 x/m dikarenakan ibu mengalami stres pada kehamilan sehingga diberikan intervensi yaitu tindakan segera Seksio Cesarea (SC), pada tindakan SC tersebut bayi lahir segera menangis APGAR skor 8/10, berat badan bayi 2985 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 33 cm bayi mendapat asuhan neonatal esensial. Pada kunjungan nifas berlangsung normal tidak ada tanda-tanda infeksi luka post SC yang terjadi pada ibu, ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi, Ny “P” memilih menggunakan kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi dengan memberikan ASI eksklusif selama on demand.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “P” di RSIA Siti Fatimah Makassar berlangsung dengan tindakan SC dan diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu sigap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kewenangan Bidan Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*)
Kepustakaan : 50 (2014 -2023)
Jumlah Halaman : 199

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita hamil memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif, bermutu, terjangkau, dan berhak memutuskan tentang kehamilannya. Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) merupakan kondisi fisiologis. Kondisi fisiologis tetap harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, karena dapat menjadi kondisi patologis yang akan mengancam jiwa bahkan berujung pada kematian (Rahmawati & Sriwenda, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan bangsa (Setyorini et al., 2022). Jumlah AKI baik secara global, nasional maupun daerah masih dikatakan cukup tinggi dari target yang ditentukan oleh pemerintah. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, *Maternal Mortality Rate (MMR)* global tahun 2021 adalah 158,8/100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi peningkatan rasio dibandingkan tahun 2020 yaitu 157,1/100.000 KH (WHO, 2021). AKI di Indonesia tahun 2022 masih dikisaran 305/100.000 KH (Lara, 2022). Terdapat lima penyebab utama kematian maternal, yaitu : perdarahan postpartum, sepsis puerperal, pre-eklamsia/eklamsia, persalinan macet, dan komplikasi abortus yang tidak aman (Daryanti & Aprilina, 2020). Tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDGs) selain itu menargetkan mengurangi AKI sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030 AKI (Liana & Oktavia, 2023).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan dimana menurut dinas kesehatan pada tahun 2021 adalah 20,154/1000 KH sedangkan tahun 2022 angka kematian bayi menjadi 18,281/1000 KH angka tersebut masih jauh dari target yang diharapkan untuk menurunkan angka kematian bayi ke angka 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Salah satu penyebab terjadinya kematian pada janin adalah gawat janin/*fetal distress* sehingga dilakukan tindakan seksio cesarea yang bertujuan untuk menyelamatkan janin dari hipoksia (Daryanti & Aprilina, 2020).

Beberapa inovasi dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Muh. Said Mukharrim & Urwatil Wusqa Abidin, 2021).

Continuity of care atau asuhan secara komprehensif, membangun sebuah mitra yang berkelanjutan dengan tujuan memberikan dukungan serta membina hubungan saling percaya antara bidan serta Ny "P". Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dirangkum WHO (2018) berkolaborasi bersama Cochrane, mengemukakan seorang ibu hamil yang jika diberikan asuhan berkelanjutan berpeluang meningkatkan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak diberikan asuhan. Asuhan ini

pun berpeluang meningkatkan kepuasan Ny “P” sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan asuhan berkelanjutan bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu serta janin secara berkala yang diharapkan mampu mengurangi risiko komplikasi sehingga kesehatan ibu maupun janin tercapai secara optimal (Ajjiah et al., 2023). Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan peningkatan kesehatan yang bersifat menyeluruh, melalui pendekatan yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitoring dan pendidikan berpusat pada perempuan (pemberdayaan), serta asuhan komprehensif sesuai keinginan menghormati pilihan perempuan serta memberikan autonomy (Rahmawati & Sriwenda, 2023).

Peran bidan dalam mendukung pemerintah menekan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan melaksanakan *Continuity Of Care* sebagai upaya mengoptimalkan deteksi faktor risiko maternal dan neonatal. Bidan sebagai pihak yang paling dekat dengan keluarga diharapkan mampu memberikan hubungan yang baik dengan keluarga secara menyeluruh serta membina ibu dan keluarga, sehingga faktor risiko bisa terdeteksi sedini mungkin baik dalam asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Liana & Oktavia, 2023).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “P” di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar tanggal 22 april - 31 Mei Tahun 2024”. Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar merupakan rumah sakit ibu dan anak yang melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, anak dan

persalinan seksio caesarea dan memiliki UGD Ponrek yang mendukung dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “P” di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar tanggal 22 April – 31 Mei 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “P” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar tanggal 22 April – 31 Mei 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny “P” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “P” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “P” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “P” dimasa kehamilan.
- e. Mampu Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “P” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan Ny “P” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “P” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny “P” di masa kehamilan. Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan dan masukkan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat Bagi Pengguna

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “P” di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/diagnosa masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada Ny “P” mulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan 34-36 Minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di lapisan rahim kemudian menjadi janin. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 42 minggu. Pada trimester III ibu hamil sering terlihat khawatir disebabkan karena ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III (Ridhatullah & Alfiah, 2022).

2. Tanda kehamilan

Tanda pasti kehamilan yaitu Gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop monoral leannec, dicatat dan didengar alat doppler dicatat dengan fetu elektrokardiogram, dilihat pada ultrasonografi (USG), Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Sebagian ahli fiqh dahulu membagi kehidupan janin menjadi dua bagian yang dibedakan dengan dimulainya ibu merasakan gerakan janin dalam perutnya. Hal ini biasanya terjadi pada akhir bulan keempat kehamilan.(Suwito, 2020). Sebagaimana jika kita cermati dalam Al-Quran surah Al-hasyr 59:24 adalah sebagai berikut :

هُوَ اللَّهُ الْخَالِقُ الْبَارِئُ الْمُصَوِّرُ لَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَى ۗ يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ
وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ

Artinya : “Dialah Allah yang menciptakan, yang mengadakan, yang membentuk rupa, Dia memiliki nama-nama yang indah. Apa yang dilangit dan dibumi bertasbih kepada-Nya. Dan dialah yang maha perkasa, Maha Bijaksana” (Q.S Al-Haysr (59):24)

3. Perubahan fisiologi dan Psikologis dalam kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologi dalam kehamilan trimester III

1) Uterus

Kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Selama masa kehamilan tubuh terus mengalami perubahan baik secara fisik maupun sistem kerja tubuh. Pertambahan ukuran dan volume janin maupun uterus dapat menekan pembuluh darah dan serabut syaraf di sekitar tulang belakang. Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan tidak nyaman dan nyeri punggung ibu (Suhaida et al., 2023).

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan rcr-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio

dekorin terhadap kolagen. Karena serabut terdispersi, konsentrasi air meningkat seperti juga halnya asam hialuronat dan glikosaminoglikan. Asam hialuronat disekresikan oleh fibroblas dan memiliki afinitas yang tinggi terhadap molekul air. Penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut ini secara klinis terbukti dengan melunaknya servik (Prawirohardjo, 2020).

3) Mammae

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Mentor, 2023).

4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering membuang air kecil, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik dalam kehamilan (Mentor, 2023).

5) Sistem pencernaan

Peningkatan progesteron (menyebabkan hilangnya tonus otot dan penurunan gerak peristaltik) menghasilkan peningkatan penyerapan air dari usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi juga dapat terjadi karena: hipoperistalsis (kelesuan usus), pilihan makanan, kekurangan cairan, suplementasi zat besi, penurunan tingkat aktivitas, pembesaran perut oleh rahim hamil, dan perpindahan dan kompresi usus (Zakiyah et al., 2020).

6) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang (Zakiyah et al., 2020).

7) Sistem endokrin

Progesteron sangat penting untuk mempertahankan kehamilan dengan mengendurkan otot polos, yang mengakibatkan kontraktilitas uterus menurun dan pencegahan keguguran. Progesteron dan estrogen memfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas (Fitriani & Ayesha, 2023).

8) Sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong

ke depan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman kehamilan. pada usia kehamilan 32 minggu dan *sakrokoksigeus* tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan liga pada wanita hamil tua (Fitriani & Ayesha, 2023).

9) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Prawirohardjo, 2020).

10) Sistem metabolik

Penambahan tekanan vena kava yang bermanifestasi pada adanya edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020)

b. Adaptasi psikologi kehamilan (trimester III)

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak

menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat ia butuhkan (Febriati et al., 2021).

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a. Pusing

Pusing saat hamil karena uterus semakin membesar akibatnya terjadi penekanan pada vena atau pembuluh darah, sehingga hal tersebut berdampak ke ibu hamil terasa kepala sakit atau pusing (Rinata, 2022).

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Sering buang air kecil (BAK)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu

masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Fitriani & Ayesha, 2023).

d. Sesak nafas/ *hiperventilasi*

Ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan *hiperventilasi*. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

e. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

f. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung,

yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini (Fitriani & Ayesha, 2023).

g. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar (Fitriani & Ayesha, 2023).

h. Nyeri ulu hati

Relaksasi *sfincter jantung* pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron., Penurunan *motilitas gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan

disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus dan Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar (Maiti & Bidinger, 2017).

i. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada syaraf yang melewati *fenomena doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Maiti & Bidinger, 2017).

j. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran darah pada lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Maiti & Bidinger, 2017).

k. Insomnia

Penyebab terjadinya insomnia karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Maiti & Bidinger, 2017).

5. Komplikasi kehamilan trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada hamil tua (Prasetyawati, 2023). Perdarahan pervaginam sering terjadi pada kehamilan trimester III, warna perdarahan pervaginam yaitu merah, merah segar atau kehitaman. Perdarahan biasanya

disebabkan karena *placenta previa* (letak plasenta di bawah segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, perdarahan terjadi secara spontan atau tiba-tiba tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, awalnya berupa bercak kemudian bertambah banyak, tidak menyebabkan nyeri pada perut) dan *solutio placenta* (lepasnya plasenta sebelum waktunya atau sebelum janin lahir), perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman dan cair dengan disertai nyeri *intermiten* atau menetap (Fitriani & Ayesha, 2023).

b. Preeklamsia/Eklamsi

Sakit kepala, dan atau pandangan kabur dan atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah (Prasetyawati, 2023).

c. Keluar cairan pervaginam atau ketuban pecah dini (KPD)

Air ketuban keluar sebelum waktunya (Prasetyawati, 2023). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Fitriani & Ayesha, 2023).

d. Demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspada hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama (Susanti & Ulpawati, 2022).

6. Kebutuhan Fisik ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Perubahan pada system respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil.

b. Nutrisi

Kenormalan peningkatan berat badan ibu bisa dilihat dengan perhitungan IMT (indeks massa tubuh) ibu. Kategori indeks massa tubuh ibu juga dijadikan sebagai acuan untuk jumlah kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang berlebihan harus dipertimbangkan oleh ibu dan tenaga kesehatan sehingga perlu pemantauan lebih lanjut. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif.

Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir setiap hari diaman Sari kurma (*Phoenix dactylifera L*) mengandung stimulan tertentu yang memperkuat otot-otot rahim dalam beberapa bulan terakhir kehamilan. Hal ini membantu memperkuat

kontraksi rahim pada saat persalinan. Kandungan karbohidrat dalam bentuk glukosa dan fruktosa alami ini sangat mudah diserap oleh tubuh dan fungsinya adalah untuk menggantikan energi yang hilang. Itulah bagi ibu hamil, energi dari gula yang dihasilkan, bermanfaat untuk menambah kekuatan pada saat persalinan (Azizah et al., 2023).

c. *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu juga dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan – lipatan tubuh ibu hamil. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kadar kalsium yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan karies gigi, hal ini dapat juga diperparah dengan adanya infeksi bakteri. Merawat kuku dan rambut juga menjadi bagian dari kebersihan *personal hygiene* ibu

d. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan.

e. Seksual

Memasuki trimester ketiga ibu kembali merasakan ketidaknyamanan untuk melaksanakan hubungan seksual kembali karena perut semakin membesar. Pasangan perlu diberikan penjelasan bahwa keinginan ibu dalam berhubungan seksual berkurang dikarenakan ibu mudah merasa lelah pada masa ini. Kekhawatiran ibu melakukan hubungan seksual pada masa kehamilan biasanya disebabkan oleh penetrasi yang terlalu dalam akan menyebabkan janin merasa kesakitan. Akan tetapi, dari segi ilmu kebidanan bahwa kandungan prostaglandin pada sperma yang dapat memicu kontraksi uterus juga menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan.

Pasangan suami istri bisa melakukan posisi apapun asalkan mempertimbangkan tidak melakukan penetrasi yang terlalu dalam. Adapun beberapa variasi posisi yang bisa dilakukan oleh pasangan suami istri antara lain posisi *spooning* (menyendok), posisi duduk, posisi di tepi tempat tidur, dan posisi no penetrasi. Pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil, pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus (Rinata, 2022).

f. Adaptasi psikologi trimester III

Pencapaian peran sebagai seorang ibu melalui perubahan psikologis dalam kehamilan ini, merupakan tugas seorang perempuan yang harus tercapai, karena jika mengalami kegagalan, dapat memberikan dampak negatif.

Depresi dalam kehamilan merupakan salah satu dampak kegagalan pencapaian peran. Kehamilan dengan depresi, selain berpengaruh terhadap ibu, juga mempengaruhi kesejahteraan janin dalam kandungan dengan meningkatkan risiko terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kondisi ini dipengaruhi juga oleh gaya hidup, pemenuhan nutrisi dan aktifitas ibu hamil (Aliansy et al., 2022).

7. Pelayanan Kesehatan ANC pada trimester III

a. Pengertian pelayanan ANC

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal merupakan, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Marniyati et al., 2019). Adapun standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan meliputi :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan, memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan (Prasetyawati, 2023). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) (Prasetyawati, 2023).

3) Nilai status gizi (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Risiko kurang Energi Kronis jika LILA $< 23,5$ cm (Prasetyawati, 2023).

4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.1 Mengukur Tinggi Fundus Uteri Dengan Palpasi Leopold

Usia kehamilan trimester III	Tinggi fundus uteri	Dalam Cm
28 minggu	3 jari diatas umbilikus	28 (± 2 cm)
34 minggu	$\frac{1}{2}$ umbilikus-prosesus xifoideus	34 (± 2 cm)
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus	36 (± 2 cm)
38 minggu	1 jari dibawah prosesus xifoideus	38 (± 2 cm)
40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus	40 cm (± 2 cm)

Sumber : (Yusri, 2020)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain (Prasetyawati, 2023). Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.2 Status imunisasi tetanus toxoid

Status T	Interval Minimal pemberian	Masa pemberian
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 Tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 Tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 Tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Prasetyawati, 2023)

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Kandungan TTD setidaknya berisi 60 mg zat besi dan 400 mikrogram Asam Folat (Prasetyawati, 2023).

- 8) Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium meliputi : pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi , pemeriksaan protein urine dan deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG (Prasetyawati, 2023).

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

- 10) Temu wicara/konseling

Temu wicara/ konseling dilakukan pada saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Prasetyawati, 2023).

8. Jadwal kunjungan Asuhan Antenatal Care

- a. Jadwal pelayanan ANC terpadu

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), di mana 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.

b. Jadwal kunjungan Asuhan Antenatal Care trimester III

Kunjungan antenatal pada trimester III dilakukan minimal tiga kali kunjungan. Di mana kunjungan ke-4 dan kunjungan ke-6 dilakukan oleh tenaga Kesehatan selain dokter dan kunjungan ke-5 dilakukan oleh dokter. Tenaga Kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah :

a. Anamnesis : kondisi umum, keluhan saat ini.

1. Kondisi umum, keluhan saat ini
2. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan : mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas,
3. Keputihan, dan lain-lain
4. Gerakan janin
5. Riwayat kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan
6. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
7. Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
8. Pola makan ibu hamil
9. Pilihan rencana kontrasepsi, dll

b. Pemeriksaan fisik umum

1. Pemantauan berat badan

2. Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 3. Pemantauan LILA pada ibu hamil KEK
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan
1. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 2. Pemeriksaan Leopold
 3. Pemeriksaan denyut jantung janin
- d. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil
anemi, pemeriksaan *glukoprotein*
- e. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- f. Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- g. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
1. Perilaku hidup bersih dan sehat
 2. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 3. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 4. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 5. Asupan gizi seimbang KB paska persalinan
 6. IMD dan pemberian ASI eksklusif
 7. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)
- Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

9. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

1. Langkah I : Pengkajian

a. Data subjektif

- 1) Kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: nama, umur, Riwayat pernikahan, suku, pekerjaan, Pendidikan, Alamat
- 2) Keluhan utama : sering BAK, Sesak nafas, oedema/pembengkakan, nyeri punggung bagian bawah, hemoroid yang bisa menyebabkan perdarahan di daerah dubur yang biasanya keluar berupa tetesan tetapi bisa juga mengalir deras
- 3) Riwayat pernikahan : ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah
- 4) Riwayat menstruasi : menarche, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan Wanita saat *dismenorea*, *flour albus* (keputihan) warnanya, bau, gatal atau tidak
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
- 7) Riwayat Kesehatan yang lalu : mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti hepatitis B, preeklamsia, diabetes, asma dan jantung
- 8) Riwayat Kesehatan sekarang : untuk mengetahui penyakit sedang pasien derita sekarang

9) Riwayat Kesehatan keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan Kesehatan pasien dan bayinya, yaitu bila ada penyakit keluarga yang menyertainya, seperti DM, hepatitis, asma, TBC, jantung, ginjal, dan kehamilan kembar

10) Kebiasaan sehari-hari : nutrisi, istirahat, aktivitas, *personal hygiene*, eliminasi

11) Data psikososial : perlu dikaji untuk mengetahui Tingkat pemahaman pasien dan untuk mengetahui kekhawatiran pasien, sehingga petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum, kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA

2) Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) : kepala, wajah, mata. Hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen (inspeksi, LI-LIV, auskultasi) genitalia dan ekstremitas.

2. Langkah II : Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnosa yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan. Data Subjektif : meliputi keluhan pasien trimester III, hamil trimester III 28-42 minggu, dan HPHT. Data Objektif: biasanya didapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

3. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

Normalnya pada antisipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi: *palsenta previa*, *solusio plasenta*, *premature ruptured of membranes anemia*.

4. Langkah IV : Tindakan segera/kolaborasi

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normalnya dilakukan rujukan

5. Langkah V: Rencana asuhan

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada TM III dapat diselesaikan.

- a) Kriteria Hasil: ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ)
- b) Intervensi
 - 1) Intervensi kunjungan
 - a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
 - b) Berikan konseling perubahan fisiologis pada trimester III
 - c) Jelaskan tanda bahaya trimester III
 - d) Anjurkan untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang
 - e) Diskusi tentang persiapan persalinan: rencana tempat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.
 - f) Barang yang diperlukan saat persalinan ibu dan bayi.
 - g) Anjurkan minum tablet penambah darah

h) Anjurkan ibu datang kembali 2 minggu, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

6. Langkah VI : Implementasi

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, Persalinan adalah suatu proses di mana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya di mana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi :

a. timbulnya kontraksi uterus

Biasa disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan

- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan serviks
- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

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

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

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi jenis persalinan

Ada 5 (lima) factor penting yang mempengaruhi persalinan yang Di mana jika terdapat mal fungsi salah satu di antaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin menurut Irfana Tri Wijayanti (2022).

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

- b. *Passage* (jalan lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
- c. *Passenger* (janin dan Plasenta) Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.
- d. Psikis ibu bersalin, Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang sama pun tingkat nyeri persalinannya tidak

akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

- e. Penolong persalinan. Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. (Pefbrianti, 2019)

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

a. Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik Ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase aktif

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

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- 1) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban Kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Pefbrianti, 2019).

Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Pemberian obat atau Tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, wanita boleh duduk atau berjalan-jalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, Wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas. Pada kala pembukaan

dilarang mendedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu .

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mendedan, karena tekanan pada rektum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang.

Dengan his mendedan yang dipimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbullah his mendedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini : perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi Rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (pengawasan)

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras.

Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.. selain itu juga dianjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hygiene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

5. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

Kebutuhan dasar selama persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh bidan sebagai pemberi layanan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilisasi dan pengaturan posisi.

Pemenuhan kebutuhan yang juga penting saat proses persalinan adalah mobilisasi persalinan yang terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktifitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Studi menyatakan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan mempengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Sebagian ibu merasakan ketidaknyamanan pada suatu posisi persalinan dan menyatakan bahwa dengan merubah posisi seperti posisi tegak, duduk berdiri atau berjalan justru membuat ibu merasa lebih nyaman (Amalia, 2022).

6. Komplikasi/penyulit selama persalinan

a. Distosia bahu

Distosia bahu adalah presentasi sefalik dengan bahu anterior terjepit diatas simfisis pubis atau dengan kata lain Kepala janin sudah lahir tetapi bahu tidak dapat (sukar) dilahirkan atau bahu gagal melewati panggul secara spontan setelah kelahiran kepala.

Komplikasi yang terjadi akibat distosia bahu pada janin yaitu kerusakan otak, *fraktur klavikula*, *paralisis plexus brachialis (Erb)*, bahkan kematian. Sedangkan komplikasi pada ibu yaitu laserasi perineum dan vagina yang luas, distress emosional akibat persalinan traumatis, dan syok emosional serta rasa berduka jika bayi mengalami cedera atau kematian

b. Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder (Widuri, 2021).

c. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri suatu kondisi di mana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Saputri, 2020).

Penatalaksanaan:

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- 2) Pastikan bahwa kandung kemih kosong

- 3) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang myometrium untuk berkontraksi
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna. Keluarkan tangan perlahan-lahan
- 5) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
- 6) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus
- 7) Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin
- 8) Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan Bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi
- 9) Dampingi ibu ke tempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang myometrium untuk berkontraksi
- 10) Lanjutkan infus ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan. Ringer laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

d. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban merupakan kejadian yang jarang terjadi dan merupakan suatu *sindrom katastrofik* yang terjadi selama kehamilan dan persalinan atau segera setelah melahirkan (post partum). Emboli air ketuban juga merupakan penyebab penting kematian maternal dan kematian janin

terutama di negara-negara berkembang. Emboli air ketuban memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Mortalitas dan morbiditas emboli air ketuban telah menurun secara dramatis akhir-akhir ini, di mana dilaporkan mortalitas maternal adalah sekitar 16%. Insidensi yang sebenarnya tidak jelas, hal ini disebabkan sindrom ini sulit untuk dikenali dan didiagnosis (Pefbrianti, 2019).

e. Rupture perineum

Rupture perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau Tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis Tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya.

Rupture perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

- 1) Tingkat I :rupture hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum
- 2) Tingkat II : rupture mengenai selaput lendir vagina perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
- 3) Tingkat III : Rupture mengenai seluruh perineum dan otot spinghter ani
- 4) Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rectum

f. Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan di mana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya

dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan pengkajian ulang
 - 2) Pasang infuse
 - 3) Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan – lahan, atau anastesia umum jika diperlukan.
 - 4) Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
 - 5) Lakukan reposisi.
- g. Syok obstetrik
- Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:
- 1) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenase
 - 2) Eradikasi infeksi
 - 3) Koreksi cairan dan elektrolit.

7. Asuhan persalinan Normal

Pelayanan obstetri teratur adalah pelayanan obstetri yang bersih dan aman pada kala I sampai kala IV. Kematian ibu dan perinatal mencerminkan kapasitas layanan kesehatan setempat, khususnya dalam memberikan dukungan kebidanan saat melahirkan (Suparti & Nur Fauziah, 2021).

a. Asuhan persalinan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his)
- 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi
- 5) Mengupayakan Tindakan yang membuat pasien nyaman
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga

b. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan melihat adanya persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir
- 3) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
- 4) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 5) Pakai celemek plastik yang bersih.
- 6) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 7) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 8) Masukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril).
- 9) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 10) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 11) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 12) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 13) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 16) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 18) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 21) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 24) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- 26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 27) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 39) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

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

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

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

43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

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

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

46) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - b) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 47) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 48) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 49) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit.
- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
- 54) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dikontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dikontaminasi.
- 55) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
- 59) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- 61) Lengkapi partograf (bagan partograf terdapat pada lampiran)

8. Manajemen Asuhan Persalinan

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data subjektif

- a) kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: nama, umur, riwayat pernikahan, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Alasan datang
- c) Keluhan utama : keluhan yang dirasakan saat datang pemeriksaan.
- d) Riwayat obstetri: menarche, HPHT, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan wanita saat dismenorhea, keluhan.
- e) Riwayat pernikahan : ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah.
- f) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.
- g) Riwayat keluarga berencana
- h) Riwayat kesehatan: kesehatan Ny "P" dan keluarga
- i) Riwayat sosial budaya
- j) Riwayat kesehatan yang lalu : mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti Hepatitis B, Preeklampsia, Diabetes, Asma, Jantung.
- k) Kebiasaan sehari-hari: Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, personal hygiene, eliminasi.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik umum: Keadaan umum, Kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA.

b) Pemeriksaan Fisik Khusus(Head to Toe): kepala, wajah, mata, Hidung, Telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen(inspeksi, LI-IV, auskultasi), genetalia, ekstemitas, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnosa yang akurat, yang terdiri dari diagnos, masalah dan kebutuhan. Data Subjektif: GPA, usia kehamilan, minggu inpartu kala 1, janin tunggal/ganda, hidup, intrauterine fase laten/fase aktif. Data Objektif: biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

c. Langkah III : Diagnosa Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Tindakan segera/Kolaborasi

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera , baik tindakan konsultasi. Kolaborasi dengan dokter atau rujukan, berdasarkan kondisi Ny “P”. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e. Langkah V : Intervensi

Hasil kajian pada langkah sebelumnya.

Data Subjektif: nama, usia, GPA, Usia kehamilan, Inpartu kala, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil: ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ, HIS, kemajuan persalinan, ibu memahami kondisinya)

Intervensi :

Jelaskan kondisi ibu saat ini, berikan konseling perubahan fisiologis pada Ny “P”, penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan: posisi ibu, teknik bernafas untuk mengurangi rasa nyeri, tidak boleh mengejan sebelum waktunya. observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan) kondisi janin (DJJ), kontraksi, pemeriksaan dalam, anjurkan untuk makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga. Sering berkemih dan tidak menahan kencing, teknik mengejan, memberi asuhan sayang ibu, persiapan alat dan obat untuk ibu , asuhan kebidanan kala I dan observasi.

f. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh , langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP

9. Tinjauan persalinan dalam pandangan Islam

Dalam Q.S Maryam ayat 22-26 :

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْهُ مَكَانًا قَصِيًّا فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ
 قَبْلِ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مِّنْ نَّسِيئَاتِنَا فَنادَىٰهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ
 سَرِيًّا وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا فَمَا مَّا
 بَرَّيْنٍ مِّنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُوِي إِلَيَّ نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا

Artinya : “Maka, dia (Maryam) mengandungnya, lalu mengasingkan diri bersamanya ke tempat yang jauh. Rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, “Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya).” Dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, “Janganlah engkau bersedih. Sungguh, Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu.

C. Tinjauan Umum Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

c. *Remote puerperium*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.(Ambarwati, 2019).

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap

wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) *lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.

c) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut

dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan 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 rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan perineum

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

5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini

adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*".

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarwati, 2019).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

10) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesteron, hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

11) Perubahan sistem hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa

adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

12) Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gram, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

13) Peritoneum dan dinding abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan fleksi. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi.

4. Perubahan psikologi masa Post Partum

Menurut (Setiawati, 2021) beberapa fase psikologis yang dialami oleh ibu nifas sebagai berikut:

a. *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan di mana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan di mana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggihkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya. Pada waktu ini ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Pada waktu ini menunjukkan kebahagiaan dan sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan. Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

b. *Taking Hold*

Pada fase *taking hold*, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.

5. Komplikasi pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas menurut (PNanda, 2019) yaitu:

a. Perdarahan *post partum*

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

b. Infeksi pada masa Nifas

Infeksi 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 preeklamsia

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

e. Disfungsi simfisis pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga *os coccygeus*. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

f. 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 sub involusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

g. Inkontinensia urine

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

h. Nyeri punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan

i. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk.

j. *Lochea* yang berbau busuk

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

k. Sub involusio uteri

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

dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

6. Jenis Gangguan psikologis Masa Pospartum

Gangguan psikologis masa postpartum dibagi menjadi tiga, yaitu :

a) Postpartum blues (baby blues)

Postpartum blues adalah tekanan atau stres yang dialami oleh ibu postpartum yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya anggapan bahwa kelahiran bayi akan mengganggu atau merusak aktivitas-aktivitas yang selama ini telah berjalan. Selain itu, kualitas hubungan antara suami dan istri serta perubahan hormonal juga berpengaruh terhadap munculnya gangguan ini.

Gangguan *postpartum blues* lebih ringan dan umum terjadi pada ibu postpartum dibandingkan dengan gangguan *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*.

b) *Postpartum depression* (depresi postpartum)

Depresi postpartum hampir sama dengan dengan *postpartum blues*, namun dengan intensitas, frekuensi, dan durasi gejala yang timbul lebih lama. Depresi postpartum dapat dialami oleh ibu paling lambat 8 minggu setelah melahirkan. definisi depresi postpartum dibagi dalam tiga bagian, yaitu:

- 1) Depresi yang terjadi beberapa saat setelah melahirkan (di rumah sakit) atau ibu baru saja tiba di rumah sakit bersama bayinya.
- 2) Kesedihan yang timbul dan tenggelam, di mana ibu merasakan

kesedihan yang kadang-kadang muncul dan kadang-kadang hilang yang terjadi sekitar tiga bulan setelah melahirkan.

- 3) Depresi yang lebih berat, yang dirasakan secara mendalam oleh ibu postpartum yang biasanya ditandai dengan berkurangnya berat badan, kekacauan jam tidur dan sebagainya.

c) Postpartum psychosis (postpartum kejiwaan)

Postpartum psychosis merupakan masalah kejiwaan serius yang dialami oleh ibu selepas melahirkan yang ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi, dan delusi, postpartum psychosis termasuk langka karena hanya terjadi pada satu atau dua orang sekitar 1000 peristiwa melahirkan. Gejala-gejala postpartum psychosis biasanya terjadi dalam dua minggu setelah melahirkan. Postpartum psychosis dapat berbentuk ringan, berat, hingga seorang ibu tidak dapat melakukan sesuatu untuk dirinya serta bayinya. Adapun karakteristik dari gejala-gejala postpartum psychosis.

7. Hubungan Bounding Attachment dengan tingkat stress Ibu postpartum

Pada masa nifas terdapat hormon oksitosin yang dapat membantu proses laktasi dan juga merupakan hormon “bahagia” ibu. Bounding attachment merupakan salah satu aktivitas refleksi dari kemampuan ibu menerima kehadiran bayinya serta mencurahkan kasih sayangnya. Hal ini membentuk suatu ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi. Ikatan batin ini dapat dibangun dengan interaksi berupa sentuhan, belaian, ungkapan cinta, tatapan penuh kasih dan sayang dari ibu untuk bayi. Kerstin dan Danielle menjelaskan bahwa perilaku interaksi sosial seperti bounding attachment dapat menstimulasi

keluarnya hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini berfungsi sebagai hormon anti-stress, mengurangi sensitifitas ibu dan rasa nyeri, menurunkan efek inflamasi, serta merangsang proses penyembuhan dan pertumbuhan. Selain itu oksitosin dapat mengaktifkan dan mempengaruhi keluarnya hormon dan zat penenang seperti : *opioid*, *serotonin*, *dopamine*, dan *noradrenalin* secara alami dalam tubuh (Winani et al., 2020).

Perkembangan bayi normal sangat tergantung pada respons kasih sayang dari kedua orang tua, ikatan ibu dan bayi dapat terjalin dari hubungan fisiologis dan psikologis. Ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan anak akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif seperti adanya saling percaya antara ibu dan bayinya dan ikatan orang tua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisahkan oleh jarak dan waktu (Susilawati et al., 2021).

8. Asuhan kunjungan masa nifas

Menurut Indriyani et al., (2023) Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pasca persalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

a) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan. Tujuan yaitu

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

b) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochea.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochea

9. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ± 700 kalori. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian ± 500 kalori, kalori bulan selanjutnya.

1) Gizi ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa)

yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

3) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang – kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

b. Kebutuhan Eliminasi (BAK Dan BAB)

Mengenai kebutuhan eliminasi pada Ibu postpartum adalah spontan setiap 3-4 jam

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

c. Kebersihan diri dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air setiap kali BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan Untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

f. Olahraga/senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang. Latihan dan saran

tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat

10. Manajemen asuhan Nifas

a) Langkah I : identifikasi data dasar

1) Data subjektif

a) Biodata : nama, umur, agama, suku bangsa, Pendidikan, pekerjaan, Alamat

b) alasan datang

c) keluhan utama

d) Riwayat pernikahan

e) Riwayat obstetri

f) Riwayat menstruasi: menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, keluhan

g) Riwayat kehamilan

h) Riwayat keluarga berencana

i) Riwayat kesehatan: Ny "P" dan keluarga

j) Riwayat sosial dan budaya

k) Data psikologis : Pola kebiasaan sehari-hari: pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktivitas, pola eliminasi, pola personal *hygiene*.

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
 - b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen (TFU), genetalia, luka perineum, ekstremitas
 - c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine
- b) Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standar nomenklatur kebidanan.

c) Langkah III : Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium vulvitis, vaginitis, servicitis, ISK (infeksi saluran kencing), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

d) Langkah IV : Tindakan segera emergensi, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi Ny "P". Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e) Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif : PA, usia, postpartum hari ke

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 24 jam, diharapkan kondisi kesehatan Ny “P” membaik.

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan yaitu perdarahan <500 cc, kontraksi uterus baik, TFU sesuai hari postpartum

Intervensi:

- 1) Lakukan prosedur PPI dan pendekatan terapeutik pada Ny “P”
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny “P”
- 3) Berikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
- 4) Motivasi Ny “P” dalam pemberian ASI eksklusif bayi
- 5) Fasilitasi kebutuhan nutrisi sehari-hari
- 6) Menjelaskan tentang personal *hygiene*
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
- 8) Menganjurkan ibu untuk selalu atau minimal 2 jam sekali menyusui bayinya

f. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- a. Subjektif (S) : Menurut perspektif Ny “P”. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- b. Objektif (O) : Hasil pemeriksaan fisik Ny “P”, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- c. Assesment (A) : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)
- d. Planning (P) : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling penyuluhan.

11. Tinjauan Masa Nifas dalam pandangan Islam

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim disebabkan kelahiran, baik bersamaan dengan kelahiran , sesudahnya atau sebelumnya yang disertai rasa sakit. Jika tidak, maka itu bukan nifas. Menurut Ibnu Rusydi nifas yakni darah yang keluar

bersama lahirnya bayi. Dalam kitab fikih al-Nisā karya Muhammad al-Khasyat (H. Sari, 2022) tentang defenisi nifas yaitu:

عَاحَتُ إِنَاسٍ، وَاسَافِنُ كُنَيَّ لَّةِ الْوَلَدِ بَقَّجَ رَّخِ إِا، وَهَ عَد
بَوَّةِ الْوَلَدِ عَمَ رَأَةً مِ اَمَلِ حَ رُنِ مِ جُّجُّ يُرِمَ د

Artinya: “Nifas adalah darah yang keluar dari rahim wanita yang disertai dengan kelahiran atau setelahnya, apabila darah keluar sebelum kelahiran maka tidak dikatakan nifas akan tetapi dikatakan istihadhah” (H. Sari, 2022)

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

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

- 5) *Refleks Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) *Refleks Morro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) *Refleks Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) *Refleks Tonik Leher (Fencing)*: Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat

3. Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Fisik

1) perubahan pada sistem pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

2) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi

4) Perubahan sistem Renal

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 30 cc untuk bayi cukup bulan.

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem

imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

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 30 cc untuk bayi cukup bulan.

8) sistem neurologi

Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan.

4. Kebutuhan dasar Neonatus

a. Nutrisi

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Nurul, 2023).

b. Kebutuhan istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga kebersihan kulit Bayi

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

d. Menjaga Keamanan Bayi

Menjaga keamanan dengan tidak meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apa pun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

e. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir dapat dilakukan salah satunya dengan metode APGAR skor. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan menit ke- 5.

Tabel 2.3 Penilaian Apgar Skor

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Seluruh tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak menangis	menangis

Sumber : (Intarti et al., 2016)

Apabila nilai apgar :

7-10 : bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : bayi mengalami asfiksia berat Apabila ditemukan skor Apgar di bawah 6 bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat

5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi Berat Lahir Rendah

BBLR ialah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram.

Tatalaksana pada BBLR adalah pengaturan suhu tubuh, rawat dalam incubator, pencegahan infeksi, intake nutrisi.

b. Hipotermi

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

c. Hipoglikemi

Hipoglikemia adalah kadar glukosa serum $<45\text{mg}\%$ ($<2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Kejadian hipoglikemia dapat dicegah dengan; (1) Menghindari faktor risiko yang dapat dicegah, contohnya hipotermia, (2) neonatus yang berisiko tinggi harus dipantau nilai glukosanya sampai asupannya penuh dan 3x pengukuran normal sebelum pemberian minum berada di atas $45\text{mg}\%$.

6. Asuhan neonatal Esensial

a. Pencegahan infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- b. Melakukan penilaian
- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- c. Pencegahan kehilangan panas
- d. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir, penyuntikan oksitoksin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
 - 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut menggunakan gunting tali pusat steril.
 - 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakkan bayi diatas dada ibu untuk upaya inisiasi menyusu dini (IMD).

e. Nasihat untuk merawat tali pusat

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkanlah juga kepada ibu dan keluarganya.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT atau sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir :

1. Langkah I : Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi dan keringkan. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi, bau cairan amnion pada tangan membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
2. Langkah 2: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
3. Langkah 3 : biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

g. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi maupun perdarahan intracranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h. Pencegahan infeksi mata

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

j. Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir difasilitas kesehatan harus segera mendapatkan identitas tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi.

k. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, keluhan tentang bayinya, penyakit yang mungkin berdampak pada bayi tempat, waktu dan cara bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat bayi BAB dan BAK, dan frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, berat badan, suhu bayi normal, nadi normal, pernapasan bayi. Pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

7. Manajemen asuhan Bayi Baru Lahir

a) Pengkajian

1) Data subjektif

Anamnesa: identitas bayi(nama, tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke, alamat), identitas ibu /ayah(nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat), riwayat antenatal, penyakit selama hamil

2) Data objektif

- (a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.
- (b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas,
- (c) Pemeriksaan antropometri: BB/TB, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun- ubun besar, diameter fronto oksipitalis, antara dagu ke titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala.
- (d) Pemeriksaan reflek: Moro, rooting, sucking, graspingbabinski.

3) Langkah II : Identifikasi data dasar

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai standar nomenklatur kebidanan.

Diagnosa: neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB, SMK)

4) Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan keadaan gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

5) Langkah IV : Tindakan segera emergensi, kolaborasi, rujukan dan konsultasi

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi Ny “P”. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah.

6) Langkah V : Intervensi/ rencana Tindakan

Data Subjektif: neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB, SMK)

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam, diharapkan kondisi kesehatan bayi baik.

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal(p, n, s), tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi:

- a) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD
- b) Berikan Vitamin K 1mg
- c) Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat
- d) Oleskan salep mata
- e) Berikan imunisasi Hb-0
- f) Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

7) Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

8) Langkah VII : Evaluasi Untuk pencatatan SOAP.

8. Tinjauan Bayi Baru Lahir dalam pandangan Islam

Allah SWT berfirman dalam Q.S AL-Baqarah ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَٰ

الْوَارِثِ مِثْلَ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْنُرُوا

ضِعْوًا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya : “Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”

E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) dan Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2021).

2. Tujuan program KB

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Jenis-jenis kontrasepsi

menurut (Afifah Nurullah, 2021) jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

- a. Kontrasepsi Non-hormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik progesteron maupun estrogen. Terdiri dari:

1) Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut sterilisasi. Peserta harus memenuhi persyaratan yaitu calon peserta harus sukarela memutuskannya, terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurangnya dua anak yang sehat fisik dan mental dan calon peserta dalam keadaan sehat yang dinyatakan oleh pemeriksaan dokter.

2) Metode operasi Pria (MOP)

Metode kontrasepsi operasi minor pada pria yang sangat aman, sederhana, singkat, dan tidak memerlukan anestesi umum. MOP juga memerlukan syarat yang harus dipenuhi calon peserta seperti halnya MOW.

3) Kondom

Sebagian besar kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah, dan mudah digunakan. Hal-hal yang berpengaruh adalah pemakaian tidak teratur, motivasi, umur, paritas sosio-ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Keuntungan menggunakan kondom antara lain murah, mudah didapat tanpa perlu resep dokter, tidak memerlukan pengawasan, dan menurunkan kemungkinan tertular penyakit.

4) Pantang Berkala

Pantang berkala juga disebut KB kalender adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur wanita. Tampaknya metode ini mudah dilakukan, namun kenyataannya sulit karena sulitnya menentukan saat ovulasi wanita dengan tepat. Hanya sedikit wanita yang memiliki siklus menstruasi teratur; terdapat variasi khususnya setelah persalinan dan pada wanita menjelang menopause.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim; sangat efektif, reversibel, berjangka panjang, dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif. AKDR merupakan salah satu jenis MKJP. Mekanisme AKDR berbeda tergantung pada jenis AKDR.

6) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) atau *lactational amenorrhea method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui. Menyusui Eksklusif merupakan metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, dapat mencapai 98%, selama wanita tersebut belum mendapat haid dan kurang dari enam bulan pasca-persalinan. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi.

b. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi bertujuan mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan preparat estrogen dan progesteron. Beberapa bentuk kontrasepsi hormonal yaitu :

1. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau disebut juga implan, dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Implan adalah kontrasepsi mengandung *levonorgestrel*, merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya. Efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. AKBK merupakan salah satu jenis MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

2. Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah *ethinyl estradiol* dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progestin yang digunakan bervariasi. Kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi, fibromioma uterus, dan lainnya.

3. Pil mini

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan spotting. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui.

4. Kontrasepsi injeksi

kontrasepsi oral, kontrasepsi injeksi juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- a. Kontrasepsi Injeksi Tunggal Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron 150 mg, disuntikkan secara intramuskular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan.
- b. Kontrasepsi Injeksi Kombinasi Kontrasepsi injeksi kombinasi mirip dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Injeksi dilakukan satu kali setiap 28 hingga 30 hari.

4. Asuhan keluarga berencana

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, yaitu memberikan konseling dengan menggunakan teknik KB SATU TUJU, kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA : Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap Ny “P” secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data Ny “P” yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap Ny “P” juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan Ny “P” saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki Ny “P” saat ini.

b. T : Tanyakan

Agar dapat memudahkan Ny “P” untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan Ny “P” dengan bertanya. Ajak Ny “P” untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh Ny “P”. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya

serta menanggapi cerita dan informasi dari Ny “P” juga perlu diasah dengan baik.

Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik :

1. Observasi
2. Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup
3. Memberikan dorongan
4. Melakukan parafrase
5. Merefleksikan perasaan
6. Merefleksikan arti
7. Membuat kesimpulan

c. U : Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada Ny “P”. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan Ny “P” yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh Ny “P”.

d. Tu : Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu Ny “P” untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik Ny “P”, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena

itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa Ny “P” telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya

e. J: Jelaskan

Setelah Ny “P” memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu Ny “P” lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Ny “P” juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Penyedia layanan perlu mendorong Ny “P” untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

5. Manajemen asuhan nifas

a) Langkah I : Pengkajian

1) Data subjektif

- a. Biodata: nama Ny “P”/suami, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat
- b. Alasan datang
- c. Keluhan utama
- d. Riwayat pernikahan

- e. Riwayat obstetric: riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat keluarga berencana
- f. Riwayat kesehatan: Ny “P” dan keluarga
- g. Riwayat sosial dan budaya
- h. Data psikologis
- i. Pola kebiasaan sehari-hari

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen(TFU), genitalia, luka perineum, ekstremitas
- c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine

b) Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai Standard nomenklatur ke bidan.

Diagnosa: PA, usia, tahun akseptor KB

c) Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi

puerperium (vulvitis, vaginitis, servisititis, infeksi saluran kencing (ISK), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

d) Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi
Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi Ny "P". Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e) Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif : PA, usia, tahun akseptor KB

Tujuan: ibu mendapatkan KB sesuai dengan pilihannya, mencegah terjadinya kehamilan.

Kriteria: keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi:

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada Ny "P"
2. Jelaskan tentang macam-macam KB yang aman bagi ibu menyusui (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping)
3. Lakukan persetujuan tindakan medis (informed consent) sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang di lakukan.
4. Jelaskan pada Ny "P" tentang hasil pemeriksaan
5. Cuci tangan sebelum mengambil tindakan
6. Berikan KB sesuai pilihan ibu
7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

f) Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

g) Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

6. Tinjauan keluarga berencana dalam pandangan Islam

Ayat yang menjadi landasan nilai dalam merumuskan pandangan Islam tentang KB, Yaitu :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”. (Qs. An-Nisa : 9).

Islam sangat suka terhadap banyaknya keturunan dan memberkati setiap anak, baik laki-laki ataupun perempuan. Namun dibalik itu Islam juga memberi kemudahan kepada setiap muslim untuk mengatur keturunannya

itu apabila didorong oleh alasan kuat. Salah satu alasan yang kuat yakni Khawatir terhadap kehidupan atau kesehatan si ibu apabila hamil atau melahirkan anak (E. Sari, 2019).



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan dan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan waktu studi kasus

1. Tempat pengambilan studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam pengambilan studi kasus adalah Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar yang berlokasi di Jl. Gn. Merapi No.75, Lajangiru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu pengambilan studi kasus

Waktu pengambilan studi kasus pada tanggal 22 April – 31 Mei 2024.

C. Subjek studi kasus

Subjek Studi kasus adalah Ny “P hamil trimester III gestasi 34-36 Minggu, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

D. Jenis data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny “P” melalui anamnesa.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis Rumah Sakit di Siti fatimah makassar.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

- a) Format pengumpulan data
- b) Buku tulis
- c) Alat (stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
- d) Jam tangan
- e) Timbangan BB
- f) Lenek
- g) Hammer

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi pemeriksaan
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada Ny “P” komprehensif
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perbaan pada Ny “P” komprehensif.
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut Jantung Janin). Bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek.

- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada Ny "P" komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella

F. Analisa Data

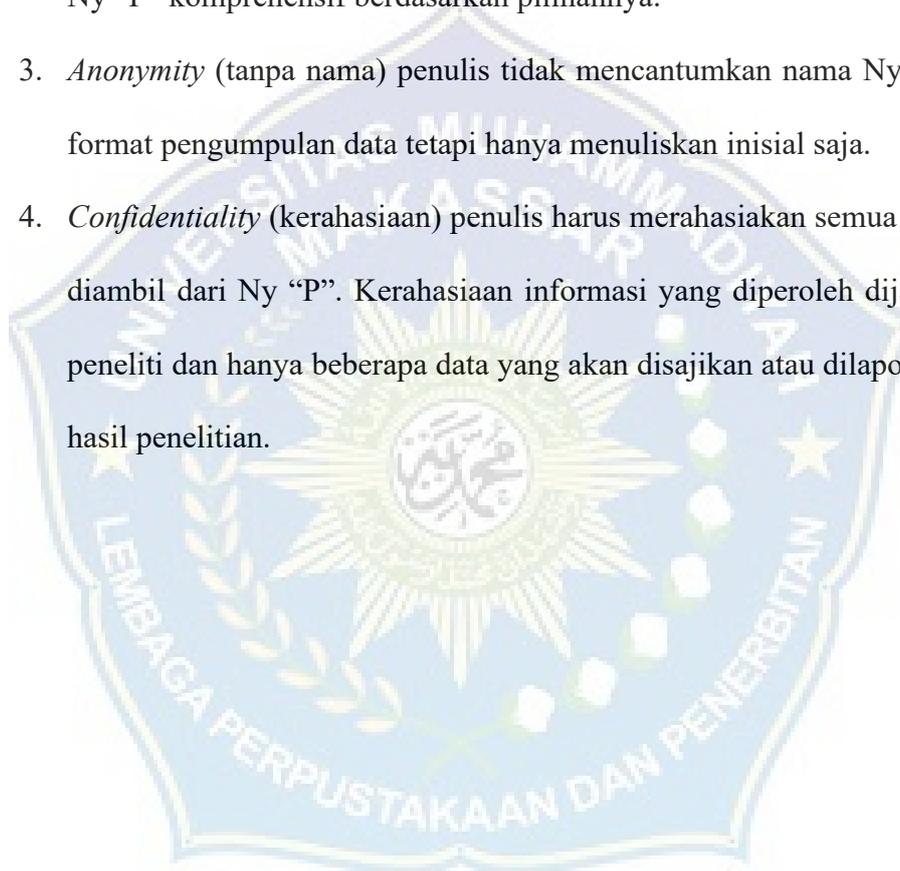
Analisa data dari studi kasus ini yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu dari data subjektif maupun objektif.
2. Berdasarkan data yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapa diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi atau rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem seta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman Ny "P". Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan

G. Etika studi kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan Ny “P” komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandatangani Ny “P” komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama Ny “P” pada format pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari Ny “P”. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY “P” GESTASI 34-36 MINGGU DI RSIA SITI FATIMAH TANGGAL 22 APRIL 2024

No. Register : xxx

Tanggal Kunjungan : 22 April 2024 Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 Pukul : 10.01 Wita

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Gusmiarni

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. “P”/Tn. “Z”

Umur : 33 thn/35 thn

Nikah/lamanya : 1x / 11 tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : S1/S1

Pekerjaan : IRT/ Karyawan Swasta

Alamat : Jln. Rappocini Raya, Lr 5F No. 16

No.Hp : 081355116832

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang ke-4

Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT : 16 Agustus 2023
- c. TP : 23 Mei 2024
- d. Menurut ibu usia kehamilannya ± 8 bulan
- e. Ibu mengeluh nyeri ulu hati sejak 4 hari yang lalu
- f. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
- g. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama pada perut sebelah kanan bawah saat usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang
- h. Ibu telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali di puskesmas Ballaparang
 - (a) Trimester I
Tanggal 26 September 2023
 - a) BB sebelum hamil : 56 kg
 - b) BB sekarang : 58 kg
 - c) TB : 156 cm
 - d) LILA : 25 cm
 - e) TFU : Belum teraba
 - f) TD : 100/70 mmHg
 - g) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B complex
 - h) Ibu mendapatkan konseling tentang tablet Fe dan gizi
 - i) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

1. HB : 12,7 gr/dl
2. HIV : Negatif
3. Sifilis : Negatif
4. HBSAg : Negatif
5. Golongan darah : B

(b) Trimester II

Tanggal 10 Januari 2024

- a) BB : 57,2 kg
- b) TB : 156 cm
- c) LILA : 25 cm
- d) TFU : 21 cm
- e) TD : 100/80 mmHg
- f) Ibu mendapatkan tambahan tablet fe 30 tablet, vit B12, vit C
- g) Ibu mendapatkan konseling tentang istirahat yang cukup
- h) Ibu mendapatkan imunisasi TT3

(c) Trimester III

Tanggal 20 Maret 2024

- a) BB : 62 kg
- b) TB : 156 cm
- c) LILA : 25 cm
- d) TFU : TFU 25 cm
- e) TD : 100/70 mmHg

f) Ibu telah mendapatkan tambahan tablet Fe 30 tablet, vit B kompleks

g) Ibu mendapatkan konseling tentang gizi, Istirahat

3. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

- a. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan gemelli (kembar)
- b. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, asma dan DM
- c. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis
- d. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS)
- e. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti, Hepatitis B, sifilis, HIV
- f. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan
- g. Ibu tidak pernah minum jamu-jamu kecuali resep dokter

4. Riwayat kesehatan reproduksi

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-6 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat gangguan sistem reproduksi seperti Ca serviks, mioma uteri, kista ovarium, Ca mammae.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB pada suntik 3 bulan selama ± 1 tahun mulai dari 2013-2014

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Kehamilan ibu yang pertama pada tahun 2016, dengan usia kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi, proses persalinan ibu berlangsung normal dengan berat badan lahir 3.200 gram, panjang badan 48 cm, berjenis kelamin laki-laki, masa nifas ibu berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi dan ibu menyusui secara eksklusif.

6. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3x sehari

Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, sayur, tempe, telur, tahu

Frekuensi minum : 6-8 gelas sehari

2) Selama hamil

Frekuensi makan : 3-4x sehari

Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, sayur, tempe, telur, tahu

Frekuensi minum : 6-8 gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Ganti pakaian : setiap kali sudah mandi

Sikat gigi : 2x sehari

2) Selama hamil : tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1x sehari

Konsistensi : lunak

Warna BAB : Kekuningan

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 1x sehari

Konsistensi BAB : lunak

Warna BAB : kecokelatan

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

7. Riwayat psikologi, sosial, dan spiritual
 - a. Ibu suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
 - b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
 - c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
 - d. Biaya pengobatan ditanggung BPJS
 - e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

8. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - S : 36,6°C
 - N : 80 x/i
 - P : 24 x/i
 - d. BB sekarang : 64 kg
 - e. TB : 156 cm
 - f. LILA : 27 cm
 - g. Kepala
 - Inspeksi : rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - h. Wajah
 - Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Mata

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

j. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gigi

Inspeksi : bibir lembab, tidak puca dan tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries

l. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

m. Leher

Palpasi : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis

n. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hyperpigmentasi areola mammae

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

o. Abdomen

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : Bokong

Leopold IV : BAP (konvergen)

Lingkar Perut (LP) : 100 cm

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di bagian kiri atas perut

Ibu dengan frekuensi 144 x/i

p. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan

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

9. Pemeriksaan penunjang (USG) pada tanggal 22 April 2024

Hasil : Hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, air ketuban cukup, TBJ 2620 gram, plasenta letak fundus-anterior, janin letak sungsang.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G₂P₁A₀ gestasi 34-36 Minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G₂P₁A₀

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan ±4 bulan sampai sekarang, kuat pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif :

a. Tonus otot tampak kendur, striae alba, linea nigra

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba Kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : bokong

Leopold IV : BAP (Konvergen)

c. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri atas perut ibu

d. Pemeriksaan penunjang (USG) pada tanggal 22 April 2024

Hasil : Hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, air ketuban cukup, TBJ 2620 gram, plasenta letak fundus-anterior, janin letak sungsang.

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Teraba bagian-bagian janin pada saat dipalpasi dan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri atas perut ibu, serta pergerakan janin dirasakan oleh ibu menandakan tanda pasti hamil.
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran yang didukung oleh Hasil USG janin tunggal yang menandakan ini kehamilan kedua
3. Tampak striae albikan, linea nigra dan tonus otot tampak kendur yang menandakan ibu multigravida

2. Gestasi 34-36 minggu

Data Subjektif :

- a. HPHT tanggal 16 Agustus 2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian 22 April 2024

- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : Bokong

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. Tafsiran persalinan (TP) : 23 Mei 2024

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Menurut rumus neagle dari HPHT tanggal 16 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 22 April 2024 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari
2. Menurut rumus Mc. Donald menghitung usia kehamilan dalam bulan yaitu,

$$\text{TFU } 27 \times \frac{2}{7} = 7,71 (\pm 8 \text{ bulan})$$
3. Situs memanjang

Data Subjektif :

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut Ibu

Data Objektif :

- a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : Bokong

Leopold IV : BAP

b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut

Ibu dengan frekuensi 144 x/i

Analisa Dan Interpretasi Data

Kehamilan dengan presentasi bokong adalah suatu keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.

4. Intrauterin

Data Subjektif

a. Ibu tidak pernah merasakan nyeri pada saat palpasi

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : Bokong

Leopold IV : BAP

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut

Ibu dengan frekuensi 144 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

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

5. Tunggal

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif :

a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : bokong

Leopold IV : BAP (Konvergen)

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut

Ibu dengan frekuensi 144 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

1. Terdengar DJJ jelas, kuat dan teratur pada satu kuadran kiri atas perut ibu dan pergerakan janin dirasakan ibu pada perut sebelah kanan bawah yang menandakan janin tunggal.
2. Hasil palpasi didapatkan teraba satu kepala, satu bokong, dan teraba satu bagian lebar seperti papan yaitu punggung yang menandakan janin tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan sampai sekarang, kuat pada perut sebelah kanan bawah.

Data Objektif :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut Ibu dengan frekuensi 144 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu dan didapatkan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu merupakan tanda pasti janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan sakit perut hebat selama hamil sampai sekarang

Data Objektif :

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6°C

N : 80 x/i

P : 24 x/i

c. BB sekarang : 64 kg

d. TB : 156 cm

e. LILA : 27 cm

Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik ditandai dengan kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

8. Keadaan janin baik

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 4 bulan sampai sekarang
- b. Ibu mengatakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif :

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : Bokong

Leopold IV : BAP (konvergen)

Lingkar Perut (LP) : 100 cm

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut
Ibu dengan frekuensi 144 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengar DJJ kuat, jelas dan teratur dalam batas normal (120-160 x/menit) menandakan janin baik
- b. Pengukuran TBJ dengan menggunakan rumus *formula dare* didapatkan hasil

$$\text{TBJ} = \text{TFU} \times \text{LP} = 27 \times 100 = 2.700 \text{ gram}$$

Masalah aktual : Nyeri ulu hati

Data Subjektif :

1. Ibu mengeluh nyeri ulu hati sejak 4 hari yang lalu
2. HPHT tanggal 16 Agustus 2023

3. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan bawah

Data Objektif :

1. Usia gestasi 35 Minggu 5 hari
2. Hasil pemeriksaan Leopold yaitu :

Leopold I : TFU 27 cm, teraba kepala

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : bokong

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Analisa dan interpretasi data

Terjadi penekanan pada lambung akibat dari uterus yang membesar pada kehamilan trimester III dapat menyebabkan nyeri ulu hati

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/INTERVENSI

Diagnosa : G₂P₁A₀ gestasi 34-36 Minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri ulu hati

Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

2. Keadaan umum ibu dan janin baik

3. Masalah aktual dapat teratasi

Kriteria :

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

1. Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

2. Nadi : 60-100 x/menit

3. Pernafasan : 16-24 x/menit

4. Suhu : 36,5-37,5 °C

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

c. TFU sesuai umur kehamilan

Rencana Asuhan :

Tanggal 22 April 2023

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. 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

Ibu

3. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu nyeri ulu hati

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

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan agar Ibu hamil dapat segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan

5. Anjurkan ibu melakukan posisi *knee chest* atau posisi menungging

Rasional : Agar kepala bayi menjadi bagian terendah janin

6. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan dan kapan saja bila ada keluhan

Rasional : untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta ada keluhan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 22 April 2024

Pukul :10.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 144 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tahu, tempe, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran, dan kacang-kacangan), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami merupakan hal yang normal disebabkan oleh rahim membesar sehingga menekan lambung yang menyebabkan terjadinya nyeri ulu hati

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahami ketidaknyamanan yang dialaminya

4. Menjelaskan pada ibu 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 datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya

5. Mengajarkan ibu posisi *knee chest* atau menungging yaitu dengan cara memposisikan dada kearah lantai dan pastikan menempel pada lantai kemudian gerakan bahu dan tangan kedepan tapi usahakan lutut diam ditempat. Sebaiknya selipkan bantal tipis dibawah dada

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukannya dirumah

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 2 Mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : ibu bersedia datang untuk kunjungan pemeriksaan USG

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 22 April 2024

Pukul : 10.45 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6°C

N : 80 x/i

P : 24 x/i

2. TFU sesuai dengan usia kehamilannya yaitu TFU pada gestasi 35 Minggu 5 hari
3. Ibu merasakan pergerakan janin

4. Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu dengan frekuensi 144 x/menit
5. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “P” GESTASI 34-36 MINGGU
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL 2024**

No. register : xxx

Tanggal kunjungan : 22 April 2024

Pukul : 10.00 Wita

Tanggal pengakajian : 22 April 2024

Pukul : 10.01 Wita

Kunjungan ke : pertama

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : 16 Agustus 2023
3. Menurut ibu usia kehamilannya ± 8 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
5. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama pada perut sebelah kanan bawah saat usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang
6. Ibu mengeluh nyeri ulu hati sejak 4 hari yang lalu
7. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan gemelli (kembar)
8. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, asma dan DM
9. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis
10. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS)
11. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti, Hepatitis B, sifilis, HIV
12. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan

13. Ibu tidak pernah minum jamu-jamu kecuali resep dokter

DATA OBJEKTIF (O)

1) Keadaan umum ibu baik

2) Kesadaran Composmentis

3) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg (N = sistol 90-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg)

S : 36,6°C (N = 36,5°C – 37,5°C

N : 80 x/i (N = 60-100 x/i)

P : 24 x/i (N = 16-24 x/i)

4) BB sebelum hamil : 56 kg

5) BB sekarang : 64,8 kg

6) LILA : 27 cm

7) Wajah : Tidak pucat

8) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih

9) Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries

10) Payudara : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran Colostrum pada saat pencet

11) Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 27 cm

Leopold II : Pu.Ki

Leopold III : Bokong

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Lingkar Perut (LP) : 100 cm

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu dengan frekuensi 144 x/menit

TBJ : $TFU \times LP = 27 \times 100 = 2700$ gram

12) Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

Hasil USG tanggal 22 April 2024 : Hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, air ketuban cukup, TBJ 2620 gram, plasenta letak fundus-anterior, janin letak sungsang.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G₂P₁A₀ gestasi 34-36 Minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah Aktual : nyeri ulu hati

Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 22 April 2024

Pukul : 10.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 144 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein

(ayam, ikan, tahu, tempe, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran, dan kacang-kacangan), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami merupakan hal yang normal disebabkan oleh rahim membesar sehingga menekan lambung yang menyebabkan terjadinya nyeri ulu hati.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahami ketidaknyamanan yang dialaminya.

4. Menjelaskan pada ibu 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 datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya

5. Mengajarkan ibu posisi *knee chest* atau menungging yaitu dengan cara memposisikan dada ke arah lantai dan pastikan menempel pada lantai kemudian gerakkan bahu dan tangan kedepan tapi usahakan lutut diam ditempat. Sebaiknya selipkan bantal tipis dibawah dada

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukannya dirumah.

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 2 Mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : ibu bersedia datang untuk kunjungan pemeriksaan USG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI 2024**

No. register : xxx

Tanggal kunjungan : 02 Mei 2024

Pukul : 10.15 Wita

Tanggal pengakajian : 02 Mei 2024

Pukul : 10.20 Wita

Kunjungan ke : kedua

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Menurut Ibu usia kehamilan ± 9 bulan
- 2) Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat di sebelah kanan bawah
- 3) Belum ada pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir
- 4) Ibu belum merasakan kontraksi perut
- 5) Ibu mengatakan ada beberapa masalah pribadi sehingga mengalami stres

DATA OBJEKTIF (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg (N = sistol 90-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg)

S : 36,6 °C (N = 36,5 °C – 37,5 °C)

N : 80 x/i (N = 60-100 x/i)

P : 24 x/i (N = 16-24 x/i)

4) BB sekarang : 64,8 kg

5) LILA : 27 cm

6) Wajah : Tidak pucat

- 7) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 8) Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
- 9) Payudara : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat colostrum pada saat dipencet
- 10) Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak nyeri tekan
- Leopold I : TFU 28 cm, teraba kepala
- Leopold II : Pu.Ki
- Leopold III : Bokong
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- Lingkar Perut (LP) : 100 cm
- DJJ terdengar jelas, kuat dan tidak teratur pada kuadran kiri atas perut ibu dengan frekuensi 172 x/menit (takikardi)
- TBJ : $TFU \times LP = 28 \times 100 = 2800$ gram
- 11) Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)
- 12) Hasil USG tanggal 02 Mei 2024 : hidup, tunggal, intrautein, Pu-Ki, air ketuban cukup, TBJ 2710 gram, plasenta letak fundus, presentasi bokong

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G₂P₁A₀, gestasi 37 Minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, gawat janin.

Masalah Aktual : Gawat janin dan letak janin sungsang

Masalah potensial : IUFD

PLANNING (P)

Tanggal 02 Mei 2024

Pukul : 10.25 Wita

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya pemeriksaannya bahwa janin mengalami gawat janin ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 172 x/menit dan harus segera diterminasi/dilahirkan bayinya dengan tindakan *Sectio Caesarea* (SC)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan tindakan operasi sesar

2) Memindahkan ibu ke IGD untuk mendapat penanganan segera yaitu pemasangan O2 sebanyak 5 liter/Menit untuk meningkatkan oksigen dari plasenta ke janin dan pemasangan Infus RL 500 cc dengan 28 tetes/menit.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3) Menjelaskan pada ibu untuk berpuasa sebelum melakukan *tindakan sectio caesarea* (SC) agar ibu tidak muntah pada saat dilakukan tindakan SC

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan yaitu, metode persalinan dengan teknik SC, tenaga medis pertolongan persalinan, persiapan mental Ibu, persiapan kebutuhan ibu dan bayi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “P” DENGAN SEKSIO
CAESAREA GESTASI 34-36 MINGGU
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI 2024**

Laporan persalinan

1. Ibu mengunjungi Rumah Sakit tanggal 02 Mei 2024 pada pukul 10.30
Wita dengan tujuan melakukan USG dipoli Obgyn dan didapatkan hasil
USG
 - a. Janin tunggal
 - b. TBJ menurut USG 2710 gram
 - c. Air ketuban cukup
 - d. Plasenta fundus-anterior
 - e. Posisi janin letak sungsang
 - f. DJJ 172 x/menit
2. Dokter menyarankan kepada ibu untuk dirawat inap tanggal 02 Mei 2024 dengan rencana akan dilakukan persalinan seksio caesarea
3. Pukul 11.20 Wita Ibu dipindahkan ke IGD PONEK untuk mendapatkan penanganan awal yaitu pemasangan O₂ sebanyak 5 liter/menit dan pemasangan infus, memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu persiapan psikologi menjelang persalinan.
Observasi DJJ yaitu :
Pukul 11.30 Wita : DJJ 171 x/m
4. Ibu dipindahkan ke ruang persalinan pukul 12.40 Wita, dipasangkan kateter tetap, ibu dianjurkan untuk puasa sebelum melakukan tindakan SC, menganjurkan keluarga mempersiapkan pakaian ibu dan bayi

5. Ibu mulai di SC pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 15:25 Wita
6. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan seksio caesarea (SC) pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 15:35 Wita
7. Plasenta lahir tanggal 02 Mei 2024, pukul 15:40 Wita
8. Bayi bernafas spontan, kulit kemerahan
9. Jenis kelamin : laki-laki
10. Berat badan lahir : 2985 gram
11. Panjang badan lahir : 48 cm
12. Lingkar kepala : 32 cm
13. Lingkar dada : 30 cm
14. Lingkar perut : 28 cm
15. A/S : 8/10
16. Selesai operasi pukul 16.30 Wita
17. Pemeriksaan umum bayi
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Tanda-tanda vital
 - Frekuensi jantung : 148 x/ menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Frekuensi nafas : 46 x/menit
18. Pemantauan post operasi
 - Pemeriksaan umum ibu
 - a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Kesadaran : composmentis

Observasi tanda-tanda vital yaitu:

Waktu	TD	N	P	S	SPO ₂
16.45 Wita	100/70 mmHg	82 x/m	24 x/m	36,5 °C	98 %
17.00 Wita	119/80 mmHg	85 x/m	20 x/m	36,5 °C	98 %
17.15 Wita	119/80 mmHg	80 x/m	20 x/m	36,5 °C	98 %
17.30 Wita	115/70 mmHg	82 x/m	22 x/m	36,5 °C	98 %
18.00 Wita	114/70 mmHg	80 x/m	22 x/m	36,5 °C	98 %
18.30 Wita	115/70 mmHg	80 x/m	22 x/m	36,5 °C	98 %



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" POST SEKSIO CESAREA HARI
KE-1 DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 03 MEI 2024**

Tanggal Partus

: 02 Mei 2024

Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2024

Pukul : 08.15 Wita

Kunjungan Nifas : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi SC
2. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi tanggal 02 Mei 2024
3. Lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah
4. Ibu merasa takut untuk bergerak
5. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/60 mmHg (N = sistol 90-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg)

S : 36,5°C (N = 36,5°C – 37,5°C)

N : 82 x/i (N = 60-100 x/i)

P : 20 x/i (N = 16-24 x/i)

4. Wajah : wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
5. Mata : simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda sklera putih
6. Mulut dan gigi : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
7. Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol

terdapat pengeluaran kolostrum pada saat areola dipencet

8. Abdomen : tampak luka bekas operasi tertutup verban
9. Genitalia : terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau
10. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan Kanan (+/+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-1

Masalah aktual : Nyeri pada luka operasi SC

Masalah potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal : 02 Mei 2024

1. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan luka operasi ini merupakan hal yang sangat wajar
 Hasil : ibu telah memahami keadaannya
2. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut bekas operasi, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut
 Hasil : ibu mengerti dan mencoba teknik relaksasi
3. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan yaitu paracetamol 500 gr/8 jam, injeksi ranitidin 50 mg/8 jam, cefadroxil 2 gram 2 kali sehari.
 Hasil : telah diberikan sesuai dengan instruksi pemberian
4. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi

seperti karbohidrat (nasi, roti, jagung), protein (ikan, telur, tempe, tahu, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 2-3 liter/hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa penuh

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan

Hasil : ibu sudah bisa melakukan pergerakan di tempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam

Hasil : ibu bersedia melakukannya

9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks

- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu

- 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
- 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
- 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
- 5) Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
- 6) Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- 7) Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- 8) Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan langsung mempraktikkannya

10. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), suntik 3 bulan, pil mini, implan dan IUD

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “P” POST PARTUM HARI KE-6
DI JALAN RAPPOCINI RAYA MAKASSAR
TANGGAL 08 MEI 2024**

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 08 Mei 2024 Pukul : 10.00 Wita

Kunjungan Nifas : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri luka operasi berkurang
2. Ibu mengatakan masih ada sedikit bercak darah yang keluar
3. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat
4. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapatkan ASI dan aktif menyusu
5. Pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali sampai jam pengkajian dan ibu mengkonsumsi makanan yaitu nasi, ikan, sayur, dan tempe
7. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang
8. Ibu mengatakan sudah mandi 1 kali dan sudah ganti pembalut 1 kali

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/70 mmHg	N : 78 x/menit
P : 20 x/menit	S : 36,7°C
4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
5. Mulut dan gigi : Bibir tampak lembab dan tidak pucat, tidak ada pecah-

- pecah, gigi bersih dan tidak ada karies
6. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
7. Abdomen : Tampak luka jahitan operasi yang masih diperban, ada nyeri tekan, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post seksio sesarea hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka SC

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi bekas SC

PLANNING (P)

Tanggal 08 Mei 2024

Pukul : 10.15 Wita

1. Menjelaskan pada Ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 80 x/menit
2. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu:
 - a. Hindari aktivitas berat

Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktivitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka
 - b. Hindari pakaian ketat

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

- c. Pastikan luka operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu :

- a. MAL : merupakan metode yang dipakai dengan mengendalikan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh
- b. Mini Pil : alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1 x 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. Implant/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 MAL

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ *on demand* untuk keberhasilan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Hasil : ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 2-3 liter/hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “P” POST SEKSIO CESAREA HARI
KE-9 DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI 2024**

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2024 Pukul : 10.00 Wita

Kunjungan Nifas : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu datang ke RSIA Siti Fatimah Makassar untuk mengganti perbannya
2. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri bekas operasi
3. Sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara *on demand*/ tanpa terjadwal
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 112/76 mmHg
 - b. N : 80 x/menit
 - c. P : 20 x/menit
 - d. S : 36,7°C
4. Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Payudara : terdapat pengeluaran ASI pada saat areola dipencet
6. Abdomen : tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post SC hari ke-9

Masalah Aktual : tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal : 11 Mei 2024

Pukul : 10.10 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 112/76

mmHg, S : 36,7°C, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengganti perban ibu secara steril dan menilai tanda-tanda infeksi

Hasil : perban ibu telah dibuka dan tidak ada tanda-tanda infeksi, luka operasi telah kering sehingga luka operasi tidak diperban lagi

3. Memberikan konseling ibu untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak

diperban, yaitu : jangan menggunakan krim antiseptik atau produk lainnya ke area luka kecuali obat tersebut disarankan oleh bidan atau dokter, jaga kebersihan luka secara teratur dengan menggunakan air bersih namun sebisa mungkin jangan menggosok ataupun menggaruknya karena dapat menyebabkan benang jahitan terlepas, jika luka terasa tidak nyaman segera konsultasikan ke bidan atau dokter

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand* secara eksklusif selama 6 bulan penuh untuk mendukung keberhasilan

Metode Amenore Laktasi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melanjutkan

ASI eksklusif selama 6 bulan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “P” POST SEKSIO CESAREA HARI
KE-29 DI RSIA SITI JALAN RAPPOCINI RAYA
TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul : 16.00 Wita

Kunjungan Nifas : IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut
2. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung
4. Ibu mengatakan belum mendapat haid

DATA OBJEKTIF (O)

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

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Pernafasan : 20 x/m

Nadi : 78 x/m

Suhu : 36,7°C

4. Payudara

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

5. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-29

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal : 31 Mei 2024

Pukul : 16.15 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu : TD 110/60 mmHg, N : 78 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,7°C

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*/tanpa terjadwal untuk mendukung keberhasilan KB MAL

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “P” DENGAN BCB/SMK DI
RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 03 MEI 2024**

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2024 Pukul : 08.15 Wita

Kunjungan Neonatus : I

IDENTITAS BAYI

1. Nama : Bayi Ny “N”
2. Tanggal lahir : 02 Mei 2024
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Anak ke : 2

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu anak kedua berjenis kelamin laki-laki
2. Ibu sangat bersyukur dengan kelahiran putranya
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan
4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
 - Suhu : 36,6°C (36,5-37,5°C)
 - Frekuensi nafas : 40 x/menit (40-60 x/menit)
3. Usia gestasi 37 Minggu 1 hari

4. Riwayat pemeriksaan antropometri

- a. Berat badan : 2985 gram
- b. Panjang badan : 48 cm
- c. Lingkar Kepala (LK) : 32 cm
- d. Lingkar Dada (LD) : 30 cm
- e. Lingkar Perut (LP) : 33 cm

5. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
- b. Hidung : lubang hidung simetris kiri dan kanan
- c. Telinga : simetris kiri dan kanan
- d. Dada : puting susu simetris kiri dan kanan
- e. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks moro (+), refleks grasping (+).
- f. Abdomen : perut bundar, tali pusat tampak bersih dan masih basah, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- g. Kulit : warna kulit kemerah-merahan dan licin
- h. Genitalia : tampak skrotum sudah turun kedalam testis
- i. Anus : tampak satu lubang anus
- j. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki lengkap

6. Bayi telah mendapatkan suntikan Vit K 1 mg

7. Bayi sudah diberikan suntikan imunisasi HB0

8. Tidak dilakukan IMD

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah potensial : Hipotermi bayi dan antisipasi infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal : 02 Mei 2024

Pukul : 21.00 Wita

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

Hasil : ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengobservasi asuhan neonatal esensial

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

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu perawatan tali pusat, dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, tidak membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat serta melipat popok dibawah puntung tali pusat

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menyampaikan ibu akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan ibu dan bayi pada tanggal 08 Mei 2024 (6 hari setelah persalinan)

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "P" USIA 6 HARI DI
JALAN RAPPOCINI RAYA MAKASSAR
TANGGAL 08 MEI 2024**

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 08 Mei 2024 Pukul : 10.00 Wita

Kunjungan Neonatal : II

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 144 x/menit

Suhu : 36,7°C (36,5-37,5°C)

Frekuensi Nafas : 42 x/menit (40-60 x/menit)

3. Pemeriksaan antropometri

a. Panjang badan : 49 cm

b. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

c. Lingkar Dada (LD) : 31 cm

d. Lingkar Perut (LP) : 34 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+),
refleks sucking (+), refleks moro (+), refleks grasping (+)
- c. Kulit : kemerah-merahan
- d. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah
puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal : 08 Mei 2024

Pukul : 10:10 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya sehat dan tidak ada tanda bahaya yang terjadi

Hasil : ibu mengerti dan senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

5. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apa pun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 03 Juni 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “P” USIA 9 HARI DI
RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI 2024**

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2024 Pukul : 10.30 Wita

Kunjungan Neonatus : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
4. Ibu mengatakan bayi sudah dimandikan sebanyak 1 kali selama pengkajian

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - Suhu : 36,6°C (36,5-37,5°C)
 - Frekuensi Nafas : 44 x/menit (40-60 x/menit)
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan : 3000 gram
 - b. Panjang badan : 49 cm
 - c. Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
 - d. Lingkar Dada (LD) : 32 cm
 - e. Lingkar Perut (LP) : 35 cm
4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+),
refleks sucking (+)
- c. Abdomen : perut bundar, tali pusat tampak bersih dan masih
basah, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak
ada nyeri tekan
- d. Kulit : warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 9 hari

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2024

Pukul : 10.40 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3000 gram.
Hasil : ibu senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah,

demam (suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

4. Mengingatnkan ibu untuk melakukan imunisasi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA KOMPREHENSIF NY “P” AKSEPTOR
MAL (METODE AMENORE LAKTASI)
DI JALAN RAPPOCINI RAYA
TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 31 Mei 2024 Pukul : 15.35 Wita

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul : 16.00 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama satu tahun
2. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini hingga 6 bulan kedepan
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
4. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke-29
5. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL hingga mendapatkan haid
6. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan lainnya
7. Ibu mengatakan belum mendapat haid
8. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit serius seperti hipertensi, TBC (Tuberkulosis), DM (Diabetes Melitus), asma dan lainnya

OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

P : 20 x/menit S : 36,7°C

4. Kepala

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

5. Wajah

Inspeksi : ibu tampak bahagia dan tidak pucat

6. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera putih

7. Payudara

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran ASI

8. Abdomen

Inspeksi : ada jahitan luka operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor baru MAL

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul : 10.08 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Pernafasan : 20 x/menit, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,6 °C

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kembali kepada ibu pada tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara *on demand* atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan, yang sebelumnya sudah pernah di edukasi tentang alat kontrasepsi pada kunjungan pertama masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan melanjutkan menggunakan KB MAL

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :
 - a. Dilakukan segera setelah melahirkan
 - b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
 - c. Menyusui secara *on demand* atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
 - d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu :
 - a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
 - b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
 - c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
 - d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.

B. Pembahasan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “P” di RSIA Siti Fatimah Makassar tanggal 22 April sampai tanggal 31 Mei 2024 maka pembahasan kasus sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Pada kunjungan pertama yaitu ibu mengalami kelainan letak sungsang gestasi 35 Minggu 5 hari sesuai dengan teori yaitu usia kehamilan <37 minggu jika mengalami kelainan letak sungsang diberikan intervensi knee chest dengan harapan janin dapat berputar ke posisi normal. Tetapi setelah dilakukan intervensi tersebut janin tidak dapat berputar ke posisi normal. Menurut One et al., 2023 kejadian kelainan letak sungsang dapat berpeluang besar untuk berputar jika kehamilan <37 Minggu, mekanisme Elkins dilakukan oleh ibu hamil dengan posisi knee selama 15 menit bisa dilakukan 3-4x sehari, ditemukan 91 % letak janin berputar menjadi letak kepala.

Pada saat kunjungan kedua didapatkan masalah aktual yaitu gawat janin yaitu DJJ 172 x/m. Menurut Juliathi et al., 2020 gawat janin, merupakan suatu kondisi dimana bayi mengalami gangguan sirkulasi di dalam rahim yang di tandai dengan bradikardi atau takikardi. Penanganan yang cepat diperlukan pada kasus ini untuk menyelamatkan nyawa bayi. Penyebab terjadinya gawat janin dari faktor ibu yakni ibu mengalami stres karena masalah pribadi, menurut S et al., 2023 rasa stres ibu dapat membuat plasenta banyak mengeluarkan hormon pelepas kortikotropin (CRH). Ketika ibu menangis karena stres, maka pembuluh darah akan menguat lantaran

produksi hormon norepinephrine meningkat. Akibatnya, sirkulasi serta suplai oksigen ke janin menjadi berkurang dan akhirnya terhambat. . Intervensi pada kunjungan kedua yaitu kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan segera terminasi kehamilan dengan tindakan SC.

2. Intranatal Care (INC)

Berdasarkan kasus Ny “P” pada persalinan dilakukan seksio caesarea, hal ini sesuai dengan teori yang merupakan salah satu indikasi karena adanya gawat janin. Meskipun selama kehamilan Ny “P” melakukan pemeriksaan secara rutin, kondisinya sehat dan janin pun juga demikian dan rencana persalinan normal akan tetapi pada kenyataan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Gawat janin akan menyebabkan terjadi hipoksia, jika janin berada pada kondisi hipoksia yang berkepanjangan tanpa adanya suplai oksigen yang adekuat, maka dapat berpotensi menyebabkan kerusakan pada intrakranial sehingga dapat mengakibatkan terjadinya cerebral palsy dan gangguan otak hingga kematian. Apabila didapatkan kondisi ini maka akhir persalinan dengan tindakan seksio caesarae.

Gawat janin, merupakan suatu kondisi dimana bayi mengalami gangguan sirkulasi di dalam rahim yang di tandai dengan bradikardi atau takikardi. Penanganan yang cepat diperlukan pada kasus ini untuk menyelamatkan nyawa bayi. Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau

komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Juliathi et al., 2020).

3. Postnatal Care (PNC)

Pada kasus Ny “P” masa nifas dengan riwayat SC, nyeri yang dirasakan pada luka operasi lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam dengan dilakukan intervensi pada KF1 sampai KF4 didapatkan hasil masa nifas ibu berlangsung normal ibu dapat merawat bayinya dengan baik dan tidak ada masalah potensial yang terjadi. Pada kunjungan kedua hari keenam post SC nyeri yang dirasakan ibu sudah berkurang karena ibu sudah berjalan atau beraktivitas yang ringan Menurut Aisyah Nilam Cahyani & Maryatun Maryatun, 2023 persepsi nyeri individu berbeda-beda dalam hal skala dan tingkatannya, bahwa setiap nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu sangatlah berbeda-beda sesuai dengan persepsi dan ambang nyeri individu serta faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri itu sendiri.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Hoffman, 2020). Prosedur Seksio Cesareae (SC) seringkali menyebabkan nyeri sedang hingga berat selama 48 jam. Tujuan manajemen nyeri pascabedah adalah untuk memberikan kenyamanan pada pasien, menghambat impuls nosiseptif, dan menumpulkan respon neuroendokrin terhadap nyeri, yang dengan demikian mempercepat kembalinya fungsi fisiologis. Selain itu, manajemen nyeri yang

adekuat pada pasien pasca SC memungkinkan mobilisasi dini untuk mencegah risiko tromboemboli yang meningkat selama kehamilan dan pasien perlu bebas nyeri untuk merawat bayi serta memberikan ASI secara efektif.

Pada kasus nyata dengan teori tidak terdapat perbedaan yaitu involusio uterus baik yang menjadi indikator masa nifas ibu berlangsung normal.

4. Neonatus

Pada kasus Ny "P" bayi lahir segera menangis dengan APGAR skor 8/10. Menurut teori Zainuddin, 2017 Adanya hubungan yang sangat bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia. Seksio cesarea dengan presentase terbesar dikarenakan kebanyakan dilakukan apabila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, eklamsia, preeklamsia, kelainan letak janin, panggul sempit, oligohidramnion, ketuban pecah dini, dan partus lama. Pada kasus tersebut tidak sesuai teori yaitu gawat janin tidak menyebabkan asfiksia dikarenakan bayi lahir sehat APGAR skor 8/10.

Berdasarkan grafik lubenco didapatkan gestasi 37 Minggu 1 hari yang menandakan bayi cukup bulan (BCB), berat badan lahir 2985 gram yang menyatakan sesuai masa kehamilan (SMK), sehingga masalah aktual yang ditegakkan BCB/SMK. Masalah potensial yaituantisipasi terjadi hipotermi dan infeksi tali pusat. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat (Sarnah et al., 2020). Sedangkan bayi baru lahir mempunyai resiko terpapar infeksi yang tinggi terutama pada tali pusat yang merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab sepsis dan kematian bayi baru lahir (Sthepani Sari Hidayat & Susanti Susanti, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak dilakukan IMD dikarenakan setiap persalinan dengan tindakan SC di Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar tidak difasilitasi untuk dilakukan IMD.

5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2021).

Intervensi asuhan yang diberikan pada konseling keluarga berencana yaitu menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui yaitu implant, IUD, Suntikan 3 bulan, Mini Pil dan MAL. Pada kasus ini Ny "P" memilih menggunakan KB MAL.

Teori menurut Afifah Nurullah, 2021 bahwa Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan

masa menyusui. Menyusui eksklusif merupakan metode kontrasepsi sementara yang efektif, dapat mencapai 98%, selama wanita tersebut belum mendapat haid dan kurang dari enam bulan pasca-persalinan. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi. Keberhasilan Metode Amenore Laktasi (MAL) sangat tergantung pada pemberian ASI yang meliputi pemberian ASI secara eksklusif sedini mungkin, sesuai kebutuhan bayi, tanpa tambahan pemberian susu formula atau makanan tambahan. Pemberian ASI eksklusif menjamin kesinambungan sekresi prolaktin yang merupakan hormon antagonis terhadap ovulasi.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data yang nyata karena ibu ingin menyusui secara eksklusif untuk mendukung keberhasilan dari Metode Amenorea Laktasi (MAL).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan pada Ny "P" meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Selama proses pendampingan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny "P" yang dilakukan sejak kehamilan 35 Minggu 5 hari hingga nifas 29 hari maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Telah dilakukan pengkajian dan Analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "P".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "P" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G₂P₁A₀, gestasi 34-26 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan II ditegakkan diagnosa G₂P₁A₀, , gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, gawat janin. Diagnosa pada persalinan yaitu indikasi gawat janin dengan persalinan tindakan SC. Pada masa nifas ditegakkan diagnosa post partum hari hari ke-1, pada KF II ditegakkan diagnosa post partum hari ke-6, pada KF III ditegakkan diagnosa post partum hari ke-9, pada KF IV ditegakkan diagnosa post partum hari ke 29. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa bayi Ny "P" umur 1 hari, pada KN II ditegakkan diagnosa bayi umur 6 hari, pada KN III ditegakkan diagnosa

bayi Ny “P” umur 9 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny “P” akseptor KB MAL.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial Ny “P” pada masa kehamilan antisipasi terjadi IUFD, masalah potensial pada masa nifas yaitu antisipasi infeksi luka post SC.
4. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
5. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
6. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny “P” kehamilan ibu terjadi gawat janin sehingga segera dilakukan tindakan SC, Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu menggunakan kontrasepsi MAL.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dibuat dalam bentuk SOAP, yaitu pendokumentasian ANC sebanyak dua kali, PNC empat kali, dan BBL tiga kali.

B. Saran

1. Untuk institusi pendidikan

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

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

2. Bagi tempat penelitian

Dapat memberikan pelayanan yang maksimal , diharapkan agar pihak Rumah Sakit meningkatkan sarana dan prasara dan meningkatkan tenaga medis sehingga dapat membantu dalam penatalaksanaan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar kewenangan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap Ny “P”, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Nurullah, F. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i3.1335>
- Aisyah Nilam Cahyani, & Maryatun Maryatun. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 58–73. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1688>
- Ajjjah, R. N., Legiati, T., Bandung, J. K., & Bandung, P. K. (2023). Comprehensive Midwifery Care Of Mrs . S With The Application Of Seft Therapy. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 485–495.
- Aliansy, D., Loisza, A., Karlina, I., & Audiaturahman, W. (2022). Penggunaan Metode Kantung Plastik Polyethylene Oklusif Sebagai Pencegahan Terjadinya Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 9(2), 103–109. <https://doi.org/10.33653/jkp.v9i2.882>
- Amalia, R. (2022). 4 1,2, 4. 4(2), 109–117.
- Ambarwati. (2019). Perinatal ; Masa nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Azizah, G., Mappaware, A. A. ., Pramono, S. D., Hamsah, M., & Karsa, N. S. (2023). Proses Persalinan pada Ibu (Inpartu) yang Mengkonsumsi dan yang Tidak Mengkonsumsi Buah Kurma Ajwa (*Phoenix dactylifera L.*). *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(2), 98–105. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/184>
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Daryanti, D., & Aprilina, H. D. (2020). Gambaran Yang Mempengaruhi Fetal Distress Pada Sectio Caesarea Di RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 59. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.157>
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Audina, R. P. (2021). *Analisis Hubungan Karakteristik Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil*. 290–296.
- Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Hoffman, D. W. (2020). *PENGARUH PENYULUHAN TENTANG TANDA BAHAYA MASA NIFAS TERHADAP TINGKAT PENGETAHUANIBU HAMIL DI*. 11–19.

- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Intarti, W. D., Puspitasari, L., & Pradani, R. I. (2016). Efektifitas Muscle Pumping Dalam Meningkatkan Score Apgar Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 1–13. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.195>
- Irfana Tri Wijayanti, baharika S. dwi A. N. parmila hesti s, S. W. U. W. desi I. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2020). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas. *Kebutuhan Pada Masa Nifas*, 49.
- Lara. (2022). jurnal bhakti civitas akademika. *Lara*, V(8.5.2017), 2003–2005. www.aging-us.com
- Liana, D., & Oktavia, A. S. (2023). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jurnal Maternitas*, 1(3), 330–337.
- Maiti, & Bidinger. (2017). Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Marniyati, L., Saleh, I., Soebyakto, & B, B. (2019). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 355–362. <https://media.neliti.com/media/publications/181709-ID-pelayanan-antenatal-berkualitas-dalam-me.pdf>
- Mentor, K. P. (2023). *asuhan kebidanan kehamilan*.
- Muh. Said Mukharrim, & Urwatil Wusqa Abidin. (2021). P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 433–444. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1159>
- Nurul, F. (2023). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah. In *Ardayan Arya Hayuwaskita (Vol. 1, Issue 2)*.
- One, P., One, P., Yasumitsu, A., Hiroyuki, M., & Katsuyoshi, A. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL SUNGSANG DENGAN FOKUS INTERVENSI POSISI KNEE CHEST UNTUK MENGUBAH PRESENTASI JANIN DI PUSKESMAS PURWODADI I*. 8(1), 1277–1278.
- Pefbrianti, D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan

Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.

PNanda, P. S. W. (2019). Gambaran Kunjungan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2022. *Respiratory Poltekkes Denpasar*, 2013, 9–25.

Prasetyawati, A. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*.

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

Rahmawati, D. pitri, & Sriwenda, D. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Praktik Mandiri Bidan Y Kabupaten Cianjur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 451–460. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1318>

Ridhatullah, R. Y., & Alfiah. (2022). Jurnal Kesehatan Terpadu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Ny. H G2 P1 a0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Terpadu Sehat*, 1(4), 17–23.

Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.

Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 02(02), 276. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>

S, N. U., Maani, S., & Nurul, S. (2023). *Pengaruh Stress pada Ibu Hamil*. 05(04), 11702–11706.

Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 97–104. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/280/217>

Saputri, L. (2020). Atonia Uteri. *Repository Poltekkes Tjk, July*, 1–23.

Sari, E. (2019). Keluarga Berencana Perspektif Ulama Hadis. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 6(1), 55–70. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v6i1.10452>

Sari, H. (2022). *Jurnal Bidang Hukum Islam Category of Blood That Comes Out Due To Moral Pregnancy Jurnal Bidang Hukum Islam*. 3(3), 308–320. <https://doi.org/10.36701/bustanul.v3i3.645>.PENDAHULUAN

Sarnah, S., Firdayanti, F., & Rahma, A. S. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Midwifery*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.24252/jmw.v2i1.10652>

Setiawati, A. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Kurangnya Pengetahuan Tentang Perawatan Tali Pusat di PMB NY. Yeti*

Kristiyanti, S. *ST Kabupaten Pringsewu Tahun 2021*. 2015.
<http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/150/>

- Setyorini, D., Cahyono, I., Yessy Dessy Arna, & Adivtian Ragayasa. (2022). Empowerment Of Health Careers With The DABA Method To Reduce Maternal And Infant Mortality Rate (Early Detection Of The Risk Of Eclampsia And Post Partum Bleeding) In The City Of Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(4), 346–350. <https://doi.org/10.33023/jpm.v8i4.1324>
- Sthepani Sari Hidayat, & Susanti Susanti. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik Pratama Medical Center Kota Batam. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 219–224. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i1.2755>
- Suhaida, Efriana, R., & Sanjaya, R. (2023). Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester Iii Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(3), 232–235. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i3.1169>
- Suparti, S., & Nur Fauziah, A. (2021). Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakanstandar Asuhanpersalinannormal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 99–110. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.501>
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Susilawati, D., Nilakesuma, N. F., Hesti, N., Gea, Y., Salsabila W S, N., Qonita, R. H., & Syahid, A. (2021). Edukasi Bounding Attachment dalam Upaya Menciptakan Hubungan Ibu dan Anak setelah Melahirkan. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(6), 635–641. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v6i6.2241>
- Suwito. (2020). Penciptaan dan Pembentukan Janin menurut al-qur'an, al-hadis, dan ilmu kedokteran. *Al-Kukama: The Indonesian Journal of Islamic Family Law*, 2(2), 207.
- Widuri, W. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta*. 11–23.
- Winani, L. M., Wanufika, I., Wibisono, H. A. Y. ., & Katoda, Y. (2020). Bounding Attachment Dan Tingkat Stress Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.130>
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). asuhan kebidanan menentukan umur kehamilan. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Zainuddin, Z. (2017). Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadianasfiksia Neonatorum Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.35790/ecl.1.3.2013.3237>

Zakiah, Z., Palifiana, D., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR.*



LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL

NAMA : GUSMIARNI

NIM : 105121102521

PEMBIMBING I : Nurlina, S.ST., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KET
1.	21 Februari 2024	Konsul judul dan Bab I		
2.	22 Februari 2024	Revisi Bab I		
3.	06 Maret 2024	Bab I dan Bab III		
4.	18 Maret 2024	Perbaikan bab I dan III		
5.	30 Maret 2024	Revisi Bab I dan III		
6.	15 Mei 2024	Revisi bab 1 dan bab 2		
7.	20 Mei 2024	ACC Proposal		
8.	15 Mei 2024	Konsul Bab 4		
9.	25 Mei 2024	Revisi bab 4		

10.	28 Mei 2024	Konsul bab 4 dan 5	<i>FA</i>	
11.	05 Juni 2024	Konsul bab 1-5	<i>FA</i>	
12.	08 Juni 2024	Revisi bab 1-5	<i>FA</i>	
13.	13 Juni 2024	Revisi bab 4 dan 5	<i>FA</i>	
14.	14 Juni 2024	Revisi bab 4	<i>FA</i>	
15.	06 Juli 2024	ACC lembar persetujuan	<i>FA</i>	
16.	10 Juli 2024	Sidang SEMHAS	<i>FA</i>	
17.	20 Juli 2024	Revisi BAB 1-4	<i>FA</i>	
18.	18 September 2024	Revisi BAB I, II dan IV	<i>FA</i>	
19.	20 September 2024	Revisi BAB I dan IV	<i>FA</i>	
20.	21 September 2024	Revisi BAB IV	<i>FA</i>	
21.	23 September 2024	Revisi BAB IV	<i>FA</i>	
22.	24 September 2024	Acc	<i>FA</i>	



LAMPIRAN II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL

NAMA : GUSMIARNI

NIM : 105121102521

PEMBIMBING II : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes

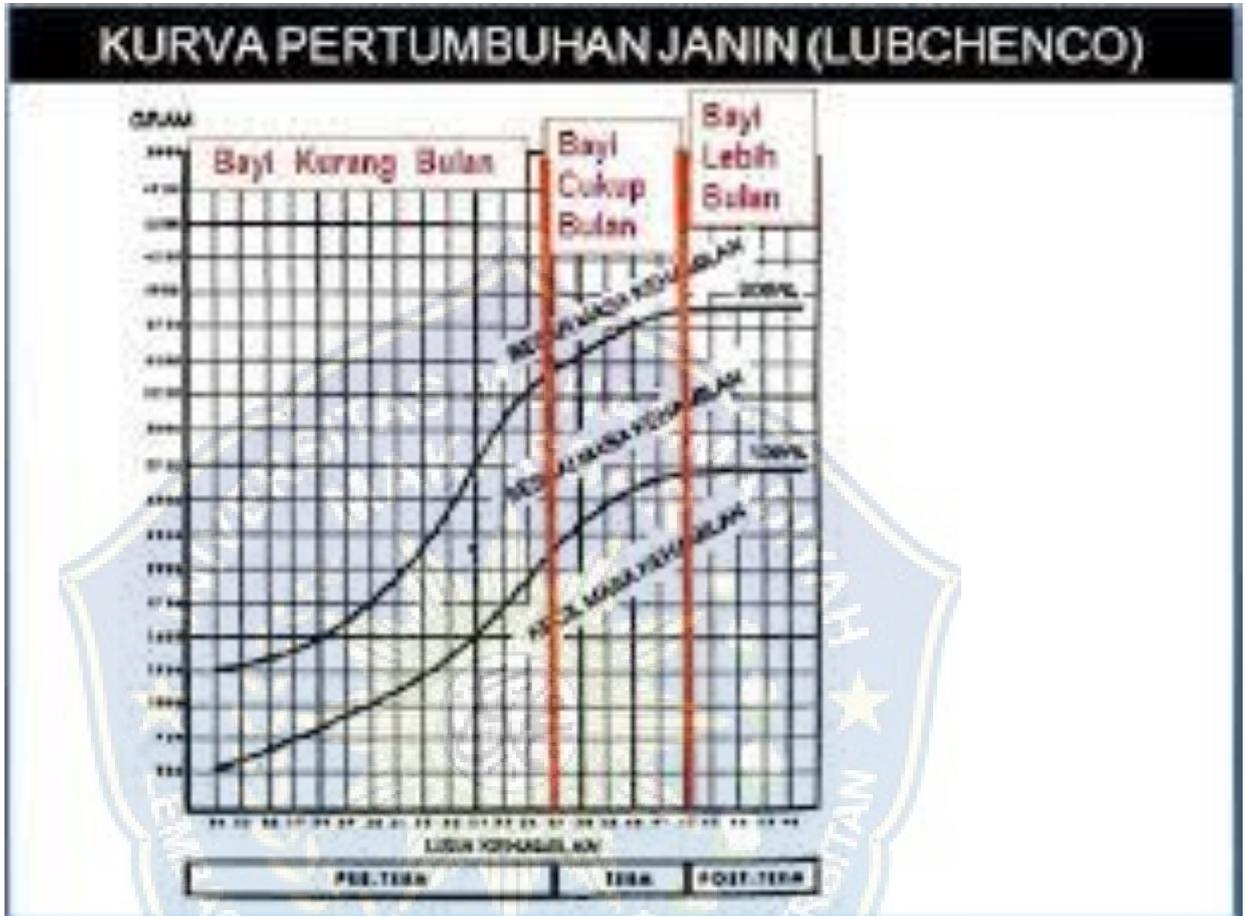
NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	4 Maret 2024	Konsul judul		
2.	14 Maret 2024	Konsul Bab I dan III		
3.	18 Maret 2024	Perbaikan Bab I dan III		
4.	19 Maret 2024	Perbaikan Bab I dan III		
6.	28 Maret 2024	Perbaikan		
5.	24 april 2024	ACC Proposal		
7.	13 Juni 2024	Konsul LTA		
8.	15 Juni 2024	bab I- 5		
9.	06 Juli 2024	Revisi pembahasan		
10.	07 Juli 2024	Revisi pembahasan INC		

11.	08 Juli 2024	Revisi pembahasan dan bab 5		
12.	09 Juli 2024	Revisi pembahasan		
13.	10 Juli 2024	Sidang SEMHAS		
14.	12 September 2024	Revisi BAB 3-4		
15.	18 September 2024	ACC LTA		



LAMPIRAN 3

GRAFIK LUBENCHO





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 : Gusmiarni
Nim : 105121102521
Program Studi : D3-Kebidanan

Dengan nilai:

No.	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	6 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	3 %	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, 26 September 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nuhsinan, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

BAB I Gusmiarni 105121102521

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Sep-2024 09:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2465784730

File name: BAB_I_-_2024-09-26T104251.840.docx (18.83K)

Word count: 1027

Character count: 6787

BAB I Gusmiarni 105121102521

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

7%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

4%
STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	Depi pitri Rahmawati, Djudju Sriwenda. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Y KABUPATEN CIANJUR", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 Publication	3%
3	ejournal.lldikti10.id Internet Source	1%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	databoks-series.katadata.co.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB II Gusmiarni

105121102521

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Sep-2024 09:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 2465785591

File name: BAB_II_-_2024-09-26T104252.875.docx (159.01K)

Word count: 17459

Character count: 111275

BAB II Gusmiarni 105121102521

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

6%



Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB III Gusmiarni

105121102521

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Sep-2024 09:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 2465785926

File name: BAB_III_-_2024-09-26T104254.716.docx (17.65K)

Word count: 527

Character count: 3459

BAB III Gusmiarni 105121102521

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB IV Gusmiarni

105121102521

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Sep-2024 09:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2465786517

File name: BAB_IV_-_2024-09-26T104255.661.docx (54.72K)

Word count: 9778

Character count: 55818

BAB IV Gusmiarni 105121102521

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX
0% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
8% STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper 7%



Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB V Gusmiarni 105121102521

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Sep-2024 09:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2465786874

File name: BAB_V_-_2024-09-26T104257.225.docx (17.12K)

Word count: 503

Character count: 3336

BAB V Gusmiarni 105121102521

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 pt.scribd.com
Internet Source

2%

2 www.yumpu.com
Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

