

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”N” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL-30 MEI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**NINGSIH
105121103021**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”N”DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL-30 MEI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**



Disusun Oleh :

**NINGSIH
105121103021**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”N” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL-30 MEI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NINGSIH

105121103021

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

1. Pembimbing Utama :
Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIDN : 0908128103
2. Pembimbing Pendamping :
Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes
NIDN : 0908086901



HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 30 MEI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NINGSIH
105121103021**

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

Tim Penguji,

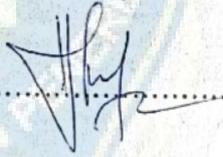
Penguji 1

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

(.....


Penguji 2

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

(.....


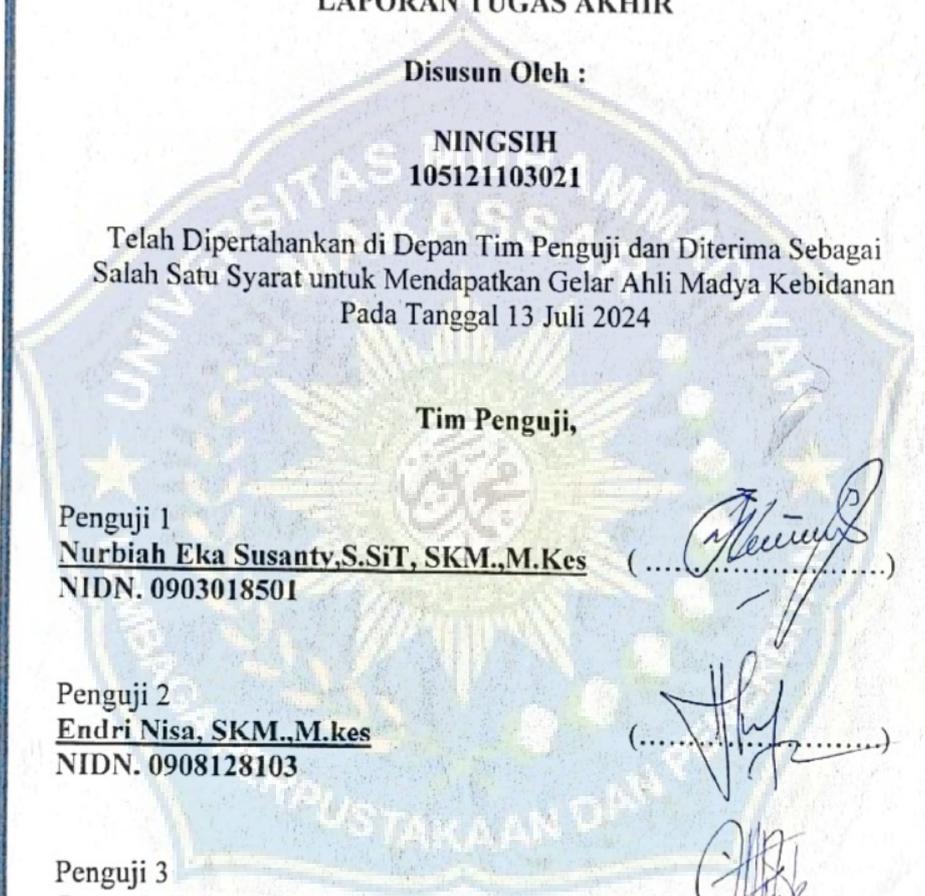
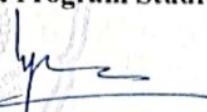
Penguji 3

Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes
NIDN. 0908086901

(.....


**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAAN

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

Makassar,

Yang menyatakan,

NINGSIH

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : Ningsih
2. Nim : 105121103021
3. Tempat, Tanggal Lahir : Mangge-Mbawa, 05 Juni
2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Mbojo
6. Agama : Islam
7. Alamat : Mangge
 - a. Makassar : Jl. Alauddin II
 - b. Daerah : Desa Mbawa, Kecamatan Donggo,
Kabupaten Bima.



B. Nama Orang Tua

1. Ayah : M. Said
2. Ibu : Mas, ah

C. Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Sangari Kec. Donggo Kabupaten Bima Tahun 2009
s/d 2015
2. SMPN 2 Donggo Kec. Donggo Kabupaten Bima Tahun 2015 s/d
2016
3. SMAN 2 Donggo Kec. Donggo Kabupaten Bima Tahun 2017 s/d
2021

4. Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024

HALAMAN MOTTO

Motto : “do the best ,get the best “lakukan yang terbaik dan dapatkan yang terbaik.

Kupersembahkan

Karya ini kepada, untuk diriku sendiri karna sudah berjuang sejauh ini dengan melawan ego serta mood yang tidal menentu selama penyusunan LTA, ibundaku dan ayahku tercinta sebagai wujud dari rasa hormat, cinta, kasih dan sayang, pengorbanan, ketulusan dan keikhlasan atas segala yang telah diberikan. Karena hanya doa, air mata, keringat dan semua rasa letih dari beliaulah sehingga dapat mengantarkan penulis ke gerbang. Saudara-saudara saya yang terhebat yang selalu memberikan dukungan untuk saya, dan dosen PA saya, serta dosen pembimbing I dan pembimbing 2 saya yang senantiasa memberikan arahan dan masukan, serta teman-teman seangkatan 2021, karena berkat mereka semua yang senantiasa memberikan support dan doa sehingga penyusunan LTA ini selesai.

Terimakasih kesuksesan insyaa Allah, Aamiin Ya Rabbal alamiin

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr.Hj.Rosmini Pandin, MARS Selaku direktur RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar.
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

5. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing utama dan Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Tenaga Kependidikan Program studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D-III Kebidanan ini.

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

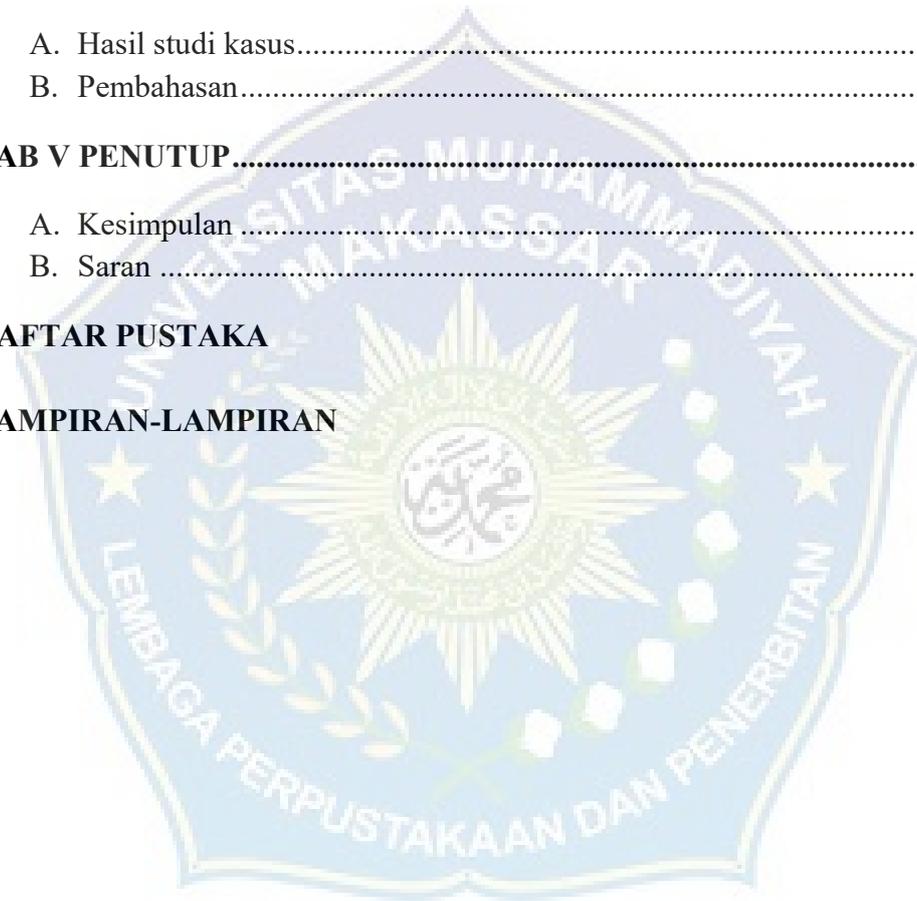
Makassar, Juli

2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat	11
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	38
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	63
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	79
E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana).....	92
BAB III METODE STUDI KASUS	101

A. Desain Studi Kasus	101
B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	101
C. Subjek Studi Kasus	101
D. Jenis Data	101
E. Metode Pengumpulan Data	102
F. Analisa Data	102
G. Etika Studi Kasus	106
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	108
A. Hasil studi kasus.....	108
B. Pembahasan.....	180
BAB V PENUTUP.....	188
A. Kesimpulan	188
B. Saran	190
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No.Tabel	Halaman
Tabel 2.1 : pengukuran TFU	32
Tabel 2.2 : pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	33
Tabel 2.3 : Komponen Penilaian APGAR Skor.....	75



DAFTAR GAMBAR

No. Tabel

Gambar 2.2 mekanisme persalinan normal	4
Gambar 2.2 mekanisme persalinan normal	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran II	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran III	: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran IV	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran V	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran VI	: Hasil Pengumpulan Data
Lampiran VII	: Partograf
Lampiran VIII	: Dokumentasi



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”N” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL-30 MEI TAHUN 2024**

Ningsih¹, Endri Nisa², Junaeda Rasyad³, Nurbiah Eka Susanty⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus pada upaya promotif dan preventif Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder yang dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar.

Tanggal 16 April-30 Mei 2024 subjek dalam penelitian Ny.”N”. Hasil Penelitian:

HPHT tanggal 03 Agustus 2023 dan TP tanggal 10 Mei 2024, Kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 9 bulan dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, masuk rumah sakit tanggal 30 April 2024 pukul 11.10 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari ke-1 tanggal 30 april 2024 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, kunjungan nifas ke-2, 3 dan 4 keluhan sudah teratasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 30 april 2024 pukul 11.30 Wita, berat badan lahir 3000, panjang badan 47 cm, Lk: 34 cm, LD: 34 cm, LP: 29 cm, A/S : 8/10, kunjungan ke 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 Bulan pada tanggal 03 juli 2024. Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kebutuhan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 76 literatur (2014-2024)

Jumlah Halaman : Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target AKI pada tahun 2030 adalah untuk menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 (UN, 2017). Hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih jauh dari target tersebut yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi sebanyak 1.037 kasus pada tahun 2018, menurun menjadi 916 kasus pada tahun 2019 dan sampai dengan akhir tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi kembali menurun menjadi 791 kasus (Kemenkes, RI., 2021).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan angka target 16/1000 kelahiran hidup tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab kematian ibu yang utama yaitu Perdarahan yang terjadi sebelum maupun sesudah anak lahir, Preeklampsia dan Eklampsia, yang memiliki gejala utama berupa hipertensi, edema dan proteinuria, infeksi

nifas karena terjadi infeksi pada luka jalan lahir. Adapun penyebab AKI pada saat persalinan yaitu adanya faktor penyulit saat persalinan. Faktor penyulit dalam persalinan dapat berupa adanya komplikasi pada saat kehamilan, disproporsi sefalopelvik, partus lama, ruptur uteri, cairan ketuban yang tidak normal, ibu dengan panggul sempit (Pragholapati, 2020).

Upaya atau terobosan dalam penurunan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Selatan dengan melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu, serta menyediakan akses atau rumah tunggu dan pelayanan kesehatan kegawat daruratan obstetri, sedangkan upaya bidan untuk deteksi dini risiko tinggi adalah melalui asuhan kebidanan yang komprehensif (Andhira, 2019a).

Pelayanan continuity of care (COC) mempunyai 3 cara pelayanan yaitu manajemen, informasi, serta hubungan dan komunikasi antara perempuan dan bidan. Ketiga hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam mencegah komplikasi-komplikasi penyebab kematian ibu dan bayi (Andhira, 2019a).

Bidan juga harus mampu untuk memberdayakan pasien agar pasien tersebut secara sukarela mau bekerjasama dalam berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang dirinya dengan bidan. Juga, pasien diharapkan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan yang dipandu oleh bidan sehingga

kehamilan dan persalinan dalam batas normal diharapkan dapat dicapai dengan mudah. Dengan adanya partisipasi pasien tersebut, asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan diharapkan akan berkesinambungan dalam kerangka Continuity of Midwifery Care atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Susanti, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus pada upaya promotif dan preventif (Birth, 2022).

Dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) untuk menunda, menjarangkan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Asuhanber kesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang

dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Berthelin et al., 2022)

Berdasarkan penelitian Birth tahun 2022 Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan. Terdapat 67 ibu hamil berisiko yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Upaya pelayanan yang diberikan masih sebatas pemeriksaan kehamilan rutin yang dilaksanakan dalam pelayanan dalam pelayanan harian. Tujuan program kemitraan masyarakat ini adalah menerapkan pelayanan continuity of care untuk kehamilan risiko tinggi berbasis community dengan melibatkan kader kesehatan untuk meminimalkan risiko komplikasi pada ibu hamil. Metode dilaksanakan dalam 4 tahap yaitu (1) Sosialisasi, (2) Peningkatan kompetensi, (3) Latihan keterampilan atau pelaksanaan kegiatan, dan (4) Monitoring dan Evaluasi. Hasil di peroleh, meningkatnya kemampuan kader dalam mengidentifikasi risiko pada ibu hamil dan terbentuknya model alur ccontinuity of care pada ibu hamil risiko tinggi. Continuity of care yang tepat mampu menyediakan kecepatan informasi atas kondisi kesehatan ibu sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi pada kehamilan risiko tinggi (Wahyuni et al., 2019).

Asuhan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1

kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut penelitian oleh Rosdiana faktor yang mempengaruhi AKI dan AKB beberapa diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh penyuluh diketahui bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan, hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan selain daripada itu mengingat sosial distancing yang dilakukan saat ini yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penyuluhan secara berkala membuat pengetahuan ibu hamil menjadi kurang (Rosdiana, 2017)

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 dengan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Yulizawati dkk, 2021).

Pada kala 1 untuk mencegah supaya tidak terjadi komplikasi pada persalinan normal adalah dengan memberikan Asuhan sayang ibu dalam kala I juga harus diberikan, teknik relaksasi pada kala I yaitu dengan pernapasan, posisi ibu dan pijat. Salah satu teknik relaksasi dan tindakan nonfarmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai fitball, swiss ball dan petzi ball. Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan (Kurniawati, 2017).

Pada kala II untuk mencegah supaya tidak terjadi komplikasi pada persalinan normal yaitu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan membantu ibu dalam pemilihan posisi persalinan. Melakukan pimpinan persalinan tiap ada his dan menganjurkan ibu untuk istirahat di saat his hilang, melakukan pertolongan kelahiran bayi serta melakukan penilaian sepiantas kepada bayi, melakukan pemeriksaan janin kedua dan menyuntikan oksitosin 10 IU kepada ibu (Nuryana et al., 2023).

Pada kala III untuk mencegah supaya tidak terjadi komplikasi pada persalinan normal yaitu Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu adalah melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan perengangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri berada pada abdomen ibu secara dorso kranial sementara tangan kanan melakukan penegangan tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian mengikuti poros jalan

lahir. Setelah plasenta lahir lakukan masase pada fundus uteri dengan lembut dan gerakan tangan memutar searah jarum jam selama 15 detik (Nuryana et al., 2023).

Pada kala IV untuk mencegah supaya tidak terjadi komplikasi pada persalinan normal yaitu memberikan makan pada ibu, melakukan pemantauan perdarahan dan tanda tanda vital (Nuryana et al., 2023).

Asuhan post partum, di dalam masa post partum ibu harus selalu mendapatkan pendampingan bidan dan keluarga dalam menghadapi masa transisi ini, selain untuk menghindari komplikasi perdarahan, infeksi puerperium, masalah laktasi kadang terjadi masalah psikologis seperti, post partum blues, depresi post partum (Yoga et al., 2024).

komplikasi post partum dan post partum blues atau depresi post partum akan berdampak buruk pada ibu, bayi dan juga mempengaruhi anggota keluarga. Fase paling fatal adalah ibu merasa ingin bunuh diri atau bahkan membun komplikasi dari post partum adalah depresi pasca melahirkan, psikosis pasca melahirkan, dan gangguan depresi pasca melahirkan secara emosional dan kognitif yang tidak dapat diperbaiki pada wanita dan bayinya (N. A. Rahmawati et al., 2016).

Menurut Kemenkes (2020), kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama (usia bayi 6 jam-3 hari), kunjungan kedua (usia bayi 4-28 hari) dan kunjungan ketiga (usia bayi 29-42 hari) (Kemenkes RI, 2020). Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang melakukan kunjungan nifas dengan lengkap sebanyak 15 responden.

Responden yang melakukan kunjungan nifas lengkap dengan alasan karena ingin mengimunisasi anaknya, ingin memasang alat kontrasepsi dan ingin memeriksakan kesehatannya karena sakit (Fivtrawati et al., 2023).

Asuhan Bayi baru lahir sangatlah bergantung dengan lingkungan sekitarnya karena belum mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Bidan harus memberikan asuhan yang terstandar dan mampu memfasilitasi ibu menjadi orang tua. Dengan demikian diharapkan tidak akan terjadi komplikasi seperti hipotermi, ikterus, infeksi dan asfiksia (Andhira, 2019a)

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk di laksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif terpadu bayi muda (MTBM) (A. Rahmawati et al., 2016).

Asuhan pada keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018).

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang terfokus pada klien. Dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan diharapkan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, ibu nifas, akseptor KB. Mendapatkan pertolongan yang adekuat sehingga masalahnya bisa di atasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2024.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya dalam laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di RSKD IA Siti Fatimah Kota makassar tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun tindakan segera/konsultasi/ kolaborasi dan rujukan pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny."N" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny."N"
di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga
berencana yang menggunakan SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar khususnya. Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."N" di RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar tahun 2024

2. Manfaat Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."N".

3. Manfaat Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sebagai tambahan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis untuk memperluas dan menambah wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

Materi dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan koprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi

identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada N. “N” masa kehamilan 36-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah sakit khusus Daerah ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2024.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mustar dkk., 2021).ⁱ

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III (Herma, 2019).

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

Kebutuhan Fisologis:

a) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim.

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.

Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air.

c) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacang, hati, dan telur.

d) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

e) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

f) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi

terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

g) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

h) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

i) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

j) Stimulasi pengungkit otak (brain boster).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan.

3. **Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III** (Wahyuni et al., 2019).

Menurut (Tyastuti, 2016) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain :

1. Support dari keluarga pada ibu hamil

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung

maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

c) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat.

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk

memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya.

e) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

f) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah

sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya.

4. Asuhan Kehamilan Trimester III

1) Refocusing ANC

Asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Situmorang dan Yatri, 2021).

- a. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi.
- b. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat keputusan, dan kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.
- c. Melakukan screening/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (riwayat SC, IUFD, dan sebagainya). Ibu yang mengetahui kondisi yang

memerlukan kelahiran di rumah sakit akan berada di rumah sakit saat persalinan, menghindari kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan yang dapat dicegah.

5. Perubahan adaptasi fisiologi & psikologis kehamilan

(Suparyanto dan Rosad, 2020).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Menurut prawirohardjo (2017), pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut di barengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga di

sertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Pada trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat di raba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim, hal ini di sebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira kira kehamilan 16 minggu kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

b. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

c. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

d. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Sabaruddin, 2016).

6. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan (Kemenkes, 2021).

Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun (Walyani, 2015)

7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

(Nukuhaly & Kasmianti, 2022).

1. Edema

Edema disebabkan oleh metabolisme tubuh yang berubah. Metabolisme tubuh yang berubah ini terjadi akibat perubahan keseimbangan volume cairan tubuh. Dengan adanya hambatan aliran tubuh tubuh ibu hamil, maka membuat keseimbangan dalam tubuh menjadi tidak stabil. Penatalaksanaan edema dapat dilakukan dengan berolahraga secara rutin, mengonsumsi makanan dengan gizi yang lengkap dan seimbang.

2. Sering BAK

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

3. Sesak napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas.

4. Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat.

Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

5. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada.

6. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Penatalaksanaannya yaitu makan dengan porsi lebih sedikit, tapi lebih sering.

8. Tanda Bahaya selama kehamilan (Fatimah & Fatmasaanti, 2020).

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan >20 minggu. Perdarahan kehamilan lanjut dapat berupa plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Gerakan janin berkurang

Biasanya mulai terasa gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Janin bisa bergerak hendaknya 10 kali dalam 24 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin maka perlu diwaspadai (Rahma, dkk, 2021).

c. Sakit kepala yang hebat

Pada masa kehamilan sakit kepala bisa saja terjadi pada ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada saat kehamilan bisa menandakan bahwa ibu sedang mengalami tanda gejala dari pre eklampsia (Rahma, dkk, 2021).

d. Penglihatan kabur

Masalah mata menandakan kondisi yang berbahaya adalah tiba-tiba pandangan kabur atau ada bayangan (Rahma, dkk, 2021).

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan bisa menjadi tanda sebuah masalah serius apabila muncul di wajah dan anggota tubuh bagian atas, gejala hilang dengan istirahat dan komplikasi di bagian tubuh lain. Hal ini dapat merupakan gejala komplikasi penyakit yang memerlukan pertolongan segera (Rahma, dkk, 2021).

f. Keluar cairan pervaginam

Jika keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum

cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

9. Komplikasi Yang Dapat Terjadi Pada Kehamilan Trimester III (Iiana et al., 2015)

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemoragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma.²⁸ Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari :

1. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadangkadang tidak disertai dengan rasa nyeri.

2. Solusio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28

minggu. Solusio plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar.

3. Ruptura Sinus marginalis

Sinus marginalis adalah lakuna vena yang tidak berlanjut, relatif bebas dari villi, dekat tepi plasenta, terbentuk karena penggabungan bagian pinggir ruang inter villi dengan lakuna subchorial. Sinus marginalis ini dapat mengalami ruptur, hal ini biasanya disebut dengan Ruptur Sinus Marginalis. Ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya sebagian kecil plasenta dari tempat implantasinya di dalam uterus sebelum bayi dilahirkan. Berdasarkan tanda dan gejalanya Ruptur Sinus Marginalis ini merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan.

2) Preeklamsia dan Eklamsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklamsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan

yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintikbintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia.

3) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda – tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten,

polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina.

5) Anemia

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500gram).

6) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

10. **Standar Pelayanan Antenatal Care** (Kemenkes, 2021).

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC yang di kenal dengan

10. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T Diantaranya yaitu:

1. Timbangan Berat Badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. 14 Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya chepalo pelvic disproportion (CDP).

2. Ukur Tekanan Darah (TD)

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

3. Ukur Lingkar Lengan atas/LILA(nilai status gizi)

Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 1

Pengukuran TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
-----------------------	-----------------------------

12 Minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis
20 Minggu	2/ 3 Diatas simpisis atau 3 jari Di bawah Pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3-4 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoides
36 Minggu	3-4 jari Dibawah prosesus xipoides
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xipoides

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin (TBJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III mengetahui bagian terbawah kepala janin sudah atau belum masuk pintu atas panggul. Dan pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memastikan tekanan jantung janin normal atau tidak, DJJ normal pada bayi yaitu 120 – 160 x/menit.

6. Skrining sttus imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tatenus toksoid(TT) bila diperlukan Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

jadwal pemberian imunisasi TT yaitu:

Tabel 1.2 pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
-----------	----------------------	-------------------

TT 1	Saat kunjungan pertama(sedini mungkin pada khamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	4 Minggu setelah TT1 (Kehamilan)	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2(Pada kehamilan, jika selang waktu minimal (Terpenuhi).	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	<25 Tahun/Seumur hidup

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

Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

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

9. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan

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

11. Kunjungan Antenatal Care (N. A. Rahmawati et al., 2016).

1. Kunjungan ke-4 (K4)

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

2. Kunjungan ke-6(K6)

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

sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu maka harus dirujuk untuk di putuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

1. Kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2. Kunjungan 5 di trimester

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

12. Diagnosa Kehamilan

Menurut (Fitriani & Ayesha, 2023) diagnosa kehamilan yaitu:

1. Gravid/partus/abortus
 - a. Gravida : kehamilan ke berapa
 - b. Partus : jumlah anak yang di lahirkan baik yang hidup/meninggal
 - c. Abortus : sudah berapa kali keguguran

Analisa: adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.

2. Gestasi (usia kehamilan)

- a. Untuk mengetahui usia kehamilan di lihat dari hari pertama dan haid terakhirnya
- b. Dan bisa di lihat dari tinggi fundus uteri (TFU)

3. Situs memanjang

Analisa: dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong di fundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas dan kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut menunjukkan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu.

4. Intra Uterine

Analisa: bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat, tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang di sebut dengan intra uteri (Manuaba, 2018).

5. Tunggal

Analisa: pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas

ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (saifuddin, AB, dkk, 2020).

6. Hidup

Analisis: adanya pergerakan janin yang dirasakan serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (saifuddin, AB, dkk, 2020).

7. Keadaan ibu

Analisa: Keadaan ibu baik bisa dilihat dari tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum.

8. Keadaan janin (pergerakan janin)

Analisa: Adanya pergerakan janin dan terdengar buny DJJ dalam batas normal terdengar kuat dan teratur

13. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu, minun ayat 12-

14, yaitu:



وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَدْخَلْنَاهُ خَلْقًا ؕ آخِرًا فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَعِينُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Artinya:

“12)

Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.13) kemudian kami menjadikannya air mani (yang di simpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), 14) kemudian, air mani itu kami

jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain, maha suci Allah, pencipta yang paling baik” (Q.S. Al Mu, minun).

B. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sabaruddin, 2016).

2. Tanda-tanda dan gejala persalinan

a) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih rentang. Ia merasa kurang sehat, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

2) Pollikasuri

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada

kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 4) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 5) Tidak teratur
- 6) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 7) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-Ix hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

8) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

(Ari Kurniarum, 12 S.SiT., 2016).

3. Perubahan Fisiologi dalam persalinan (Ajar, n.d.2019).

a. Kala 1

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Servik

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut. Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pendekatan dan penipisan serviks.

Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa meter sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa m). serviks yang sangat tipis ini di sebut sebagai menipis penuh.

4) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

5) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

b) Kala II

(1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit

(2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning- kuningan sekonyong-konyong dan banyak.

(3) Pasien mulai mengejan.

(4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

- (5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.
- (6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”.
- (7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- (8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- (9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- (10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

(11) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit

c) Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

d. Kala IV

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

4. **Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin** (Nurjannah, 2016).

kebutuhan fisik ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

5. **Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Bersalin** (Nurjannah, 2016).

Keadaan psikologis ibu merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

6. **Faktor mempengaruhi persalinan** (Fitriahadi, 2019)

a. **Passage** (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

b. **Passenger** (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. **Power** (Kekuatan)

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

d. **Position** (posisi)

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

e. **Psychologic Respons**

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan

mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

7. Mekanisme persalinan normal (Yulizawati dkk, 2019)

a. Engagement

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

b. Penurunan kepala/*Descent*

- a. Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- b. Kekuatan yang mendukung yaitu:
- c. Tekanan cairan amnion
- d. Tekanan langsung fundus dan bokong
- e. Kontraksi otot-otot abdomen

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

b. Fleksi

- (a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala.
- (b) janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- (c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- (d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

c. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

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

d. Ekstensi

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

e. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 1) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter

anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

2) Sutura sagitalis kembali melintang.

Gambar 2.2 mekanisme persalinan normal



f. Ekspulsi

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

8. Tahapan persalinan (Sabaruddin, 2016).

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- (1) Fase laten, persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- (2) Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat(kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif di bagi 3:

- a. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- (b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- (c) Perineum menonjol.
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (f) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (g) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) KALA III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uterisetinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya .

- 1) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat.

2) Pengeluaran Plasenta

Empat prasad yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas

dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

b. Perasat Strassmann

Perasat ini dilakukan dengan mengetuk fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

c. Perasat Klein

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas.

4) KALA IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu di perhatikan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kut.

Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV :

a. Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan.

b. Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi uterus sangatlah penting karena berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat.

d. Lochea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba).

e. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

9. Tanda Bahaya persalinan

Tanda bahaya menurut Affandi (2017) adalah:

KALA 1

- a. Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
- b. Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)
- c. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
- d. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- e. Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- f. Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- g. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- h. Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- i. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- j. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- k. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
- l. Presentasi ganda (majemuk).
- m. Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut).
- n. Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).

- o. Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
- p. Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

KALA II

- a. Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- b. Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- c. Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu $> 38^{\circ}$ C, menggigil, cairan ketuban berbau).
- d. Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
- e. Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolic 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
- f. Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).

- g. Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
- h. Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
- i. Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
- j. Tali pusat menubung (tali pusat teraba atau terlihat saat diperiksa dalam).
- k. Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).

KALA III DAN IV

menurut Affandi (2017) adalah:

- a. Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
- b. Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
- c. Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
- d. Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
- e. Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).

- f. Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- g. Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- h. Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
- i. Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).
- j. Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- k. Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong kesatu sisi).

10. Komplikasi Persalinan (Yulizawati dkk, 2019).

1. Penyulit kala I dan II adalah sebagai berikut:
 1. Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. Dua puluh lima persen wanita yang menderita keadaan ini meninggal dalam waktu 1 jam. Emboli cairan ketuban jarang dijumpai. Kemungkinan banyak kasus tidak terdiagnosis yang

dibuat adalah shock obstetrik, perdarahan post partum atau edema pulmoner akut.

2. Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat di lahirkan setelah kepala janin di lahirkan. Persalinan dengan kelainan letak (letak sungsang) adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) di mana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas 50 panggul atau simfisis.
 3. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida.
 4. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan di tandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke-20 dan protenuria.
2. Penyulit Persalinan Kala III dan IV adalah sebagai berikut:
- (1) Atonia Uteri

Antonia 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 dapat dicegah dengan Managemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir (Oksitosin injeksi 10U IM, atau 5U IM dan

5 U Intravenous atau 10-20 U liter Intravenous drips 100-150 cc/jam. Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti preparat ergometrin. Masa paruh oksitosin lebih cepat dari Ergometrin yaitu 5-15 menit. Prostaglandin (Misoprostol) akhir-akhir ini digunakan sebagai pencegahan perdarahan postpartum.

2) Retensio plasenta.

Retensio plasenta adalah plasenta masih berada didalam uterus selama lebih dari setengah jam bayi lahir.

- 3) Robekan Jalan Lahir Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala

janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan:

- (1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
 - (2) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perine transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
 - (3) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani.
 - (4) Tingkat IV: Robekan sampai mukosa rectum
- 4) Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam cavum uteri, dapat secara mendadak atau perlahan. Kejadian ini biasanya disebabkan pada saat melakukan persalinan plasenta secara Crede, dengan otot rahim belum berkontraksi dengan baik. Inversio uteri memberikan rasa sakit yang dapat menimbulkan keadaan syok. Pada inversio uteri, uterus terputar balik, sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar. Uterus dikatakan inversi jika uterus terbalik selama kelahiran plasenta. Reposisi uterus harus dilakukan segera. Semakin lama cincin kontraksi disekitar uterus yang inversi semakin kaku dan uterus lebih membengkak karena terisi darah.

- 5) Syok Obstetrik merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital atau suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan intensif.

11. Tinjauan Persalinan dalam pandangan islam

Q.S Maryam ayat 22-25

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَأَجَاءَهَا
 الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلِّتَنِي مِمَّنْ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
 نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya:” Maka, dia (Maryam) mengandungnya, lalu mengasingkan diri bersamanya ke tempat yang jauh (22). 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 sangat rendah, “Janganlah engkau bersedih. Sungguh, Tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawahmu”. Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu”.

Q.S An nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
 لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya:” (Dan Allah mengeluarkan kalian dari perut ibu kalian dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun) jumlah kalimat *laa ta'lamuuna* syaian berkedudukan menjadi hal atau kalimat keterangan (dan Dia memberi kalian pendengaran) lafal *as-sam'u* bermakna jamak sekali pun lafalnya mufrad (penglihatan dan hati) kalbu (agar kalian bersyukur) kepada-Nya atas hal-hal tersebut, oleh karenanya kalian beriman kepada-Nya. (An Nahl ayat 73).

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa Nifas merupakan masa yang dihitung sejak seorang ibu melahirkan, hingga 6 minggu sesudahnya. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang telah kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa laktasi (menyusui), maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru. Pada masa nifas perawatan mempengaruhi produksi ASI, ibu bisa segera mengantisipasi, bahkan menghindari agar produksi ASI tidak terganggu (Fifi Ria Ningsih Safari et al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas (Sabaruddin, 2016).

- a. **Puerperium Dini:** waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. **Puerperium Intermedial:** waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. **Remote Puerperium:** waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologi & Psikologis masa nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas (Sabaruddin, 2016)

Perubahan sistem reproduksi:

a) uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

c. Lochea

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

- a) Lochea Rubra (1-3), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- b) Sanguinolenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- c) Serosa(7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali

kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2017).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

f. Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri

terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.

i. Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain :

a) Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada

wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsetrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

d) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

f) Perubahan tanda vital

Perubahan Tanda-tanda Vital Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

4. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

a. Taking in (masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang di alami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab

sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Aulia, 2015).

5. Deteksi Dini Penyulit Masa Nifas Dan Penanganannya

Berikut ini adalah deteksi dini penyulit pada masa nifas dan penanganannya menurut (Aulia, 2015). Yaitu sebagai berikut:

a. Perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir.

a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum haemorrhage) Perdarahan pada post partum pasca primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late post partum haemorrhage) Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-

kuman dapat terjadi dalam kehamilan ,waktu persalinan dan nifas.infeksi masa nifas nyeri berlebihan pada perut dan pelvis yaitu infeksi radang panggul (*pelvic inflammatory disease*).

c. Keadaan Masa Nifas

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI,mastitis, dan abses mammae.

d. Demam

Demam dalam masa nifas sering juga di sebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas di tandai dengan suhu 38 derajat atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut.

6. **Tanda Bahaya Masa Nifas** (Herma, 2019).

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan diantaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan.

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

1) Perdarahan postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah.

2) Infeksi masa Nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat se usai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

- b) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
 - c) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
 - d) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
 - e) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis. Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara f) hari ke 2- 10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Fifi Ria Ningsih Safari et al., 2023).
- 3) Infeksi saluran kencing

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering .

Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi. Pielonefritis umumnya memberikan gejala yang lebih berat diantaranya: demam, menggigil, perasaan mual muntah, selain disuria dapat juga terjadi piuria dan hematoria. Pengobatan infeksi saluran kencing adalah dengan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamid, trimetropin, sulfametaksazol, atau sefalosporin. Banyak penelitian yang melaporkan resistensi mikrobakterial terhadap golongan penisilin.

4) Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

2. Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi.
3. Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia Subinvolusi uterus

adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- a) Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri
- b) Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rabas lochia diikuti perdarahan intermiten.

5) Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).

- b) Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah disepanjang vena dan dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis (Saifuddin, 2017).

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: kemungkinan peningkatan suhu ringan, takikardia ringan, awitan tiba-tiba nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri, edema pergelangan kaki, tungkai dan paha, tanda homan positif, nyeri saat penekanan betis, nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba. Risiko terbesar yang berkaitan dengan tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis vena profunda dan kecil kemungkinannya terjadi pada tromboflebitis superfisial. Awitan tiba-tiba takipnea, dispnea, dan nyeri dada tajam adalah gejala yang paling umum.

6) Depresi postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Depresi yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi, atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah pada bayi terutama jika perasaan itu dibarengi dengan keinginan buruk. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres

pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut: perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Saleha, 2019).

7. Kunjungan Nifas (Sugiarto, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

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

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 3-7 hari

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 8-28 hari

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

d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) 29-42 hari

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

8. Tinjauan Nifas dalam pandangan islam

Q.S Al-QASAS Ayat 12

وَحَرَّمْنَا عَلَيْهِ الْمَرَاضِعَ مِنْ قَبْلُ فَقَالَتْ هَلْ أَدُلُّكُمْ عَلَىٰ أَهْلِ بَيْتٍ
يَكْفُلُونَهُ لَكُمْ وَهُمْ لَهُ نَاصِحُونَ ﴿١٢﴾

Artinya: “Dan Kami cegah dia (Musa) menyusui kepada perempuan-perempuan yang mau menyusui(nya) sebelum itu; maka berkatalah dia (saudaranya Musa), “Maukah aku tunjukkan kepadamu,

keluarga yang akan memeliharanya untukmu dan mereka dapat berlaku baik padanya?"

D. Tinjauan Umum Bayi Baru lahir

1. Pengertian Bayi baru lahir (Andriani et al., 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan persentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan 37 - 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Sabaruddin, 2016).

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru lahir/BBL (Setyorini, Y., & Satino. 2015).

Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

7) Perubahan sistem pernapasan

Menurut perubahan sistem pernapasan yaitu:

a. Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlangsung setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti

gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

j. Awal timbulnya pernafasan

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.
- c) Penimbunan karbondioksida (CO₂) setelah bayi lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan.
- d) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernafasan

k. Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernafas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

l. Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan di peras keluar paru-paru.

m. Fungsi sistem pernapasan dan kaitanya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi.

n. Perubahan pada sistem perdarahan darah

setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- (a) Penutupan foramen ovale atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- (c) Perubahan pengaturan suhu

o. Mekanisme kehilangan panas

1. Evaporasi

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

2. Konduksi

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

3. Konveksi

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

4. Radiasi

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

p. Upaya mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Lakukan IMD
- 3) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- 4) Tutupi kepala bayi
- 5) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi

7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

q. perubahan sistem gestrointestinal

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.

(1) Perubahan sistem kekebalan tubuh/ imun

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 didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (yusri dwi lestari, S.ST, 2021).

3. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal (Andriani et al., 2019).

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk *vernix caeseosa*.
- g. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit

- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora(perempuan), testis sudah turun (laki-laki)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk dengan baik.
- l. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan.

4. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (Hamidah, S.ST, M.Kes, febi sukma, 2017).

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b) Kehangatan terlalu panas ($>380^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<360^{\circ}\text{C}$).
- c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit.
- f) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- g) Aktivitas menggigil atau tangis tidaak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

5. Penilaian Bayi Baru Lahir (yusri dwi lestari, S.ST, 2021).

Kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat di kaji dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 2.3 Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimistas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melanawan
5	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerah-merahan/ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Keterangan:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 normal

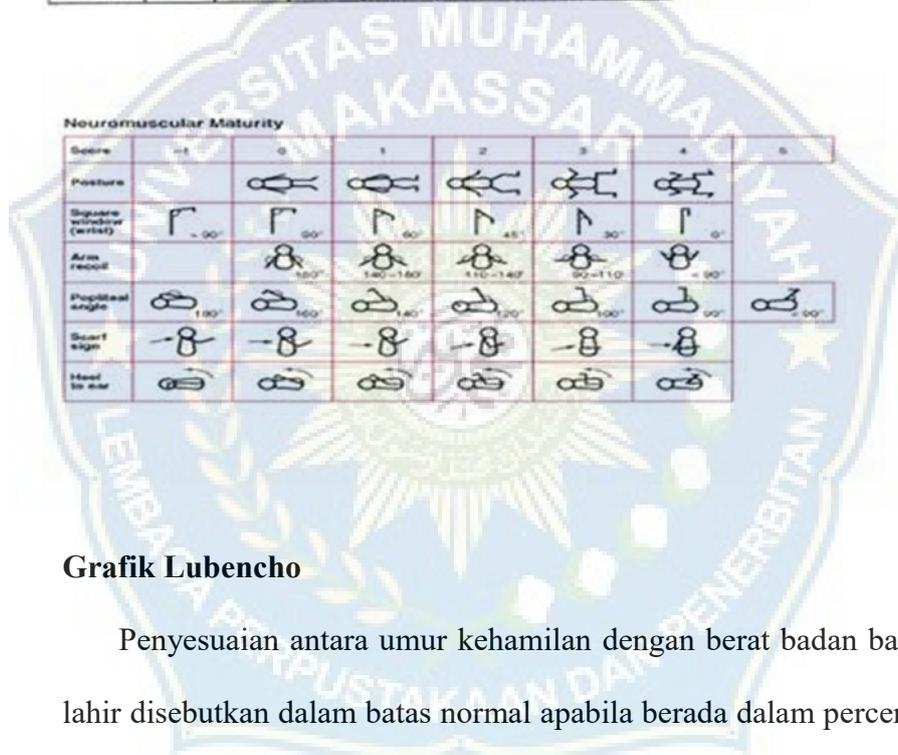
6. Penilaian Ballard Score

Ballard Score merupakan suatu versi dubowitz. penilaian menurut Ballard score adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskular dan maturitas fisik. Penilaian Ballard Score dapat dilakukan dengan melihat gambar dibawah ini:

Kematangan fisik:

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus, pandangan	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan & foliaturam super fisial, tebe-raga vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)Merah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki		Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 – 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak
Payudara		Tidak dikenal	Susah dikenal	Areola datar (3) menonjolkan	Areola berbinis2, Penonjolan jalan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga		Kelopak menyaku erat	Kelopak menyaku longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit berkolombang, rekoil lambat	Pinna berkolombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segitra rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis meninggi ke bawah, se-dikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kloris menonjol, labia datar	Kloris menonjol, labia minora kecil	Kloris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi sklova & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44



Neuromuscular Maturity

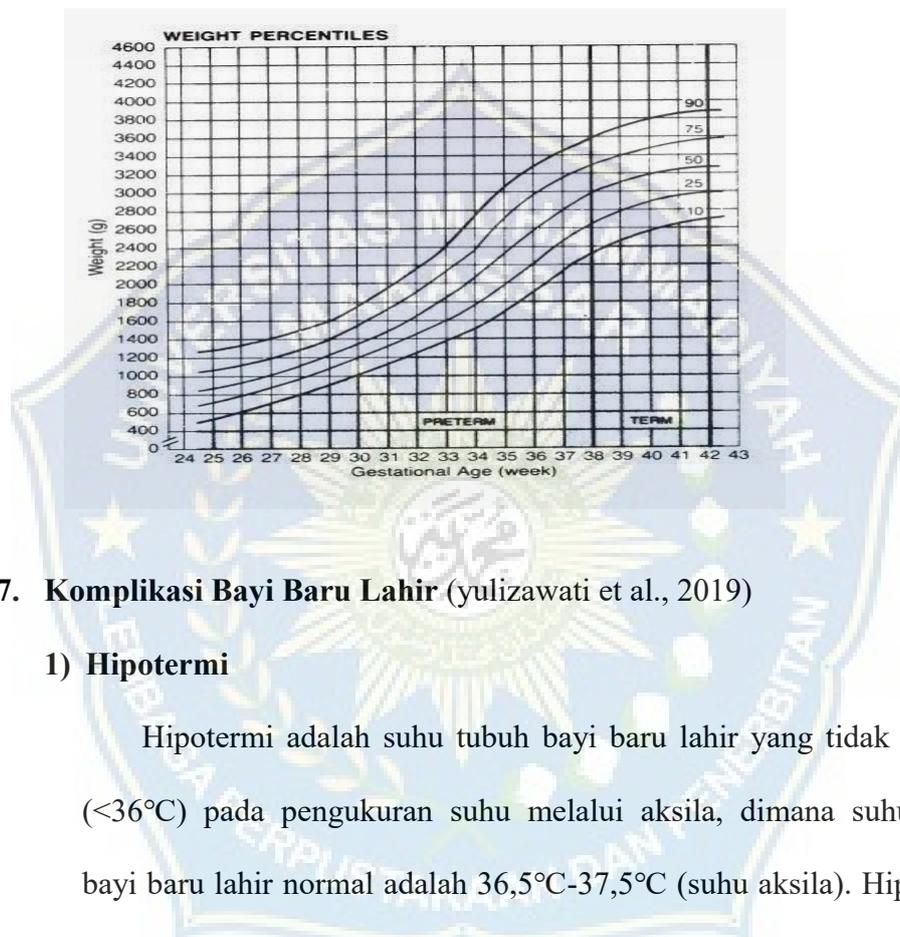
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Shoulder window (wrist)							
Arm flexion							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							

Grafik Lubencho

Penyesuaian antara umur kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir disebutkan dalam batas normal apabila berada dalam percentile 10 sampai persentil90 dalam kurva Battaglia dan Lubchenco. Berdasarkan kurva tersebut, maka berat badan menurut usia kehamilandapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Kecil Masa Kehamilan (KMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB dibawah persentilke-10.

- b. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB diantara persentil ke-10 dan ke-90.
- c. Besar Masa Kehamilan (BMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB diatas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan janin.



7. Komplikasi Bayi Baru Lahir (yulizawati et al., 2019)

1) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. **Penanganan:**

- a. Bayi stress dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera di keringkan atau ada hal lain.

- b. Bila di ketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi di lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil di susui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal, bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- c. Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.
- d. Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi di susui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang di peran dengan sendok atau cangkir.

2) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirunemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yang menjurus ke arah terjadinya ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat di kendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia).

Penanganan:

- a. Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2mg.
- b. Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
- c. Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat di berikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok.
- d. Letakkan bayi di tempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.
- e. Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter kronik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Biasanay sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan- 6 tahun.

Penanganan:

- a) Jalan nafas(air)
 - b) Pernapasan (breathing)
 - c) Sirkulasi (circulation)
 - d) Perilaku adanya hipoglikemia
- f. Gangguan Napas

Sindrom gawat nafas adalah syndrome gawat nafas yang di sebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

Penanganan:

- (a) Menjaga jalan nafas tetap bebas.
- (b) Pencegahan terjadinya hipoksia.
- (c) Penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap di berikan.
- (d) Pengobatan antibiotika ampicilin dan gentamicin.
- (e) Rujuk.

g. Diare

Buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, di sertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat di lahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak di sterilkan sebelum di gunakan, dan lain-lain.

8. Kunjungan Neonatal Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali menurut (yusri dwi lestari, S.ST, 2021).

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

Kunjungan pertama asuhan yang di berikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan Asi eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K₁, dan imunisasi hepatitis.

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

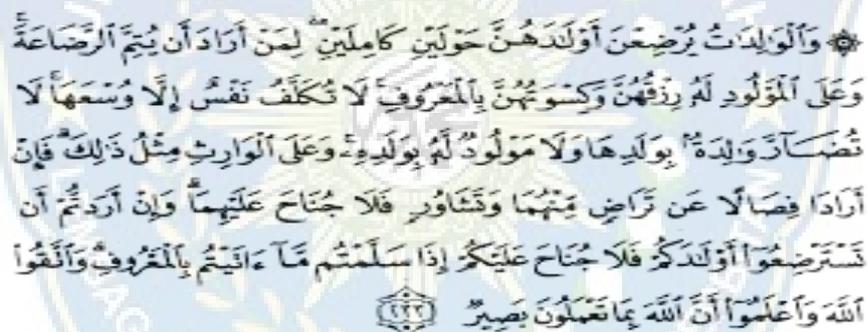
Pada kunjungan kedua asuhan yang di berikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

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

Kunjungan ketiga asuhan yang di berikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

9. Tinjauan BBL dalam pandangan islam

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



وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ وِثْرًا
 وَلَا وَسْعَةً لَا تُضْرَكُ وَأَلِدَةٌ أُولَىٰ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِيهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّعْوَىٰ
 اللَّهُ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَبْصُرُ مَا تَعْمَلُونَ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: "para 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

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sabaruddin, 2016).

2. Jenis-jenis keluarga berencana (KB) (Kesehatan, 2021).

a. Metode sederhana

Metode pantang berkala (kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

b. Kondom

Salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam

mencegah penularan penyakit menular seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

Mekanisme:

mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Efektivitas:

Murah, mudah didapat. mudah dipakai sendiri. dapat mencegah penyakit kelamin. efek samping hampir tidak ada.

Indikasi:

mengganggu kenyamanan bersenggama, harus selalu ada persediaan, dapat sobek bila tergesa-gesa, efek lecet, karena kurang licin.

c. MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.

d. Senggama terputus

Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

e. Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. Jenis-jenis KB hormonal yaitu:

- a) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang di masukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung hormon progesterone.

Mekanisme:

menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan endometrium.

Efektivitas:

Tingkat keberhasilan pil KB dalam mencegah kehamilan dapat mencapai 99 persen bila rutin mengosumsinya sesuai petunjuk.

Efek samping:

dapat mengurangi ASI dan harus disiplin.

- b) KB Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang di berikan melalui suntikkan yang di suntikkan secara IM. Terdapat 2 jenis KB Suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon progesteron.

Mekanisme:

Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim, menipiskan endometrium.

Efektivitas:

Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%, tidak mempengaruhi produksi ASI.

Efek samping:

Gangguan haid, pusing, mual kenaikan berat badan.

Indikasi:

Hamil atau di curigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

- c) Implan adalah alat kontrasepsi yang di tanam di bawah kulit
Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk implan.

Mekanisme:

Implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormon progestin dengan kadar rendah. Selanjutnya, hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan).

Efektivitas:

efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. Efek ini bisa bertahan hingga sekitar 3–5 tahun. Keberhasilan KB

implan dalam mencegah kehamilan tergolong lebih tinggi daripada jenis kontrasepsi lainnya.

Efek samping:

Efek samping pada kontrasepsi jenis implan meliputi gangguan siklus haid, ekspulsi implan, perubahan berat badan, jerawat, rasa nyeri (perih, nyeri payudara), pusing (sakit kepala, migran), nyeri perut bagian bawah, kloasma bercak hitam pada wajah, infeksi pada luka insisi, liang senggama terasa kering, perubahan perasaan (MI Pertiwi, 2019).

a. AKDR

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

Mekanisme:

Dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

Efektivitas:

Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan.

Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi (Septiastari, 2018).

Efek samping:

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan.
- f. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- g. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

Indikasi:

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- a. Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun.
- b. Pasca keguguran (non infeksi)
- c. Masa menyusui (laktasi)
- d. Riwayat hamil ektopik

- e. Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS
- f. (gonore, klaimidia dan servistitis purulen).

Kontraindikasi:

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) dan Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis.
 - b. Memiliki kavum uterus yang tidak normal
 - c. Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS
 - d. Ketuban pecah sebelum waktunya
 - e. Infeksi intrapartum
 - f. Perdarahan post partum
- b. Tubektomi

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

- c. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani

(vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

3. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan islam

a. Q.S. Al-isra'17:31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ
كَانَ خَطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Artinya :” Dan janganlah kalian membunuh anak-anakmu karena khawatir tidak bisa makan (jatuh miskin). Kamilah yang memberikan rezeki kepada mereka (anak-anakmu) dan juga kepada kalian. Sungguh membunuh mereka adalah tindakan kejahatan yang besar. (Q.S. Al-isra'17:31).

b. Hadist

Kembali kepada hadis, secara langsung nabi saw. Tidak pernah membicarakan soal keluarga berencana secara tekstual seperti yang di pahami masyarakat masa sekarang. Hadis berikut sering di angkat para ulama ketika membicarakan soal KB dalam perspektif islam.berhubungan seks dengan mengeluarkan mani di luar vagina, coitus interruptus) pada masa nabi saw.(HR.Bukhari, no. 5207).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam studi kasus adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar di Jl. Gunung Merapi No. 75, Lajangiru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 16 April s/d. 30 Mei tahun 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. "N" dengan usia kehamilan 36-38 minggu sampai dengan periode persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi.

D. Jenis Data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1) Data Primer

Data Primer adalah data yang di peroleh langsung dari ibu trimester III usia kehamilan 36-38 minggu hasil observasi pada ibu berupa: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit Kota Makassar.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang peroleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat dan Metode yang di butuhkan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dalam pengambilan data

- 1) Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 2) Buku tulis
- 3) Balpoint
- 4) Vital sign (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji)
- 5) Hammer
- 6) Leane/ Doppler
- 7) Timbangan

2. Metode pengumpulan data

- (1) Anamnesa melalui wawancara
- (2) Observasi/pemeriksaan fisik

F. Analisa Data

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

1. Manajemen Asuhan kebidanan 7 langkah varney (Arlenti, 2021).

a. Langkah 1: pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya di gunakan karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang di tuangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa meyerantai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus di berikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak.

- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi, membutuhkan antipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan, penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang di perkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ai tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian asuhan kebidanan (Arlenti, 2021).

a. Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Assesment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisi dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena

keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan di temukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara , didalam analisi menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat di ketahuainya.perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan di ambil keputusan/ tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah di kumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

penatalaksanaan:

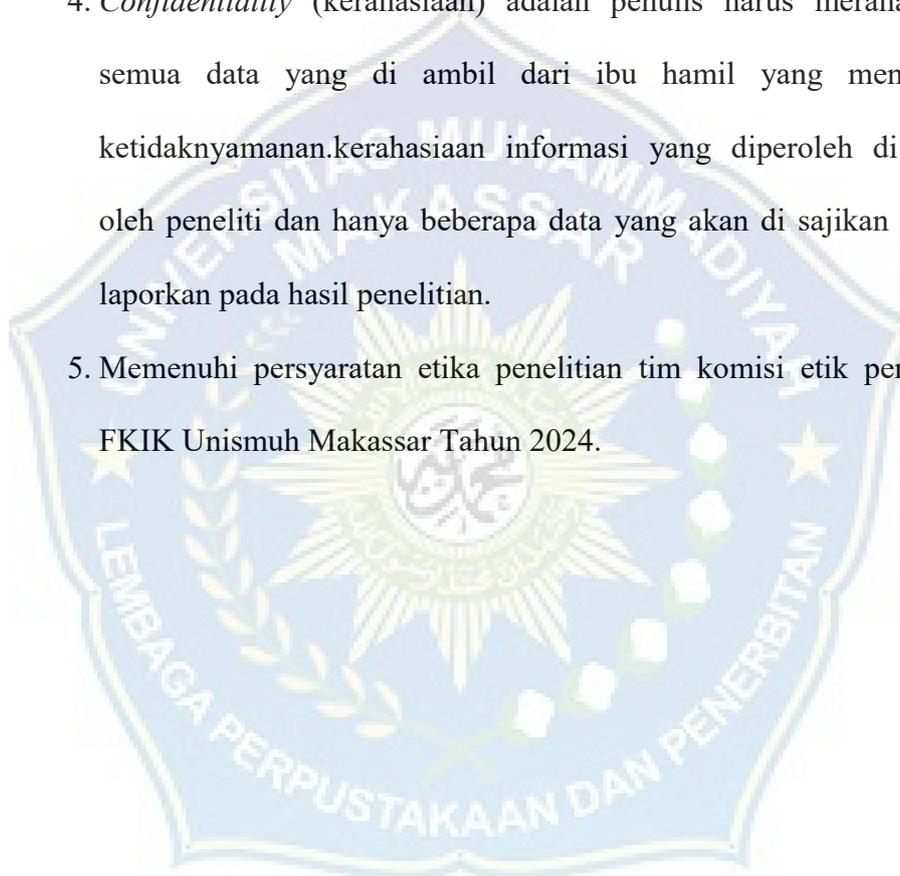
Pencatatan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penalaksanaan yang sudah di lakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah:

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandatangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama), penulis tidak mencatumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah penulis harus merahasiakan semua data yang di ambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan. kerahasiaan informasi yang diperoleh di jamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan di sajikan atau di laporkan pada hasil penelitian.
5. Memenuhi persyaratan etika penelitian tim komisi etik penelitian FKIK Unismuh Makassar Tahun 2024.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY. "N" DENGAN GESTASI 36 MINGGU 3 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2024**

No. Register : xxx/24

Tanggal Kunjungan : 16 April 2024 Pukul : 10.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 April 2024 Pukul : 10.40 Wita

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : "N"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. N / Tn. N

Umur : 26 Tahun / 30 Tahun

Nikah/Lamanya : 1 Kali /4 tahun

Suku : Mandar / Mandar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMK / SMK

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat :Jl. Urip Sumohardjo Lrng.06 Makassar

2. Riwayat kehamilan sekarang

a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

- b. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 03 Agustus 2023
 - c. Ibu mengatakan usia kehamilannya \pm 9 bulan
 - d. Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang
 - e. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
 - f. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x
 - g. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 50 tablet selama hamil mulai dari bulan januari tahun 2024 dan telah dihabiskan.
3. Riwayat kesehatan lalu, sekarang dan keluarga
- a) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi dan DM.
 - b) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis.
 - c) Ibu tidak pernah menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti sifilis dan HIV/AIDS.
 - d) Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.
 - e) Berat badan sebelum hamil : 50 kg
 - f) Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali
 - 1) Kunjungan Trimester I dilakukan kunjungan pada tanggal 21 Oktober 2023 dipuskesmas karuwisi dengan hasil BB: 52 kg, TB : 159 cm, LILA : 25 cm, TD : 111/69 mmhg

- 2) Kunjungan Trimester II dilakukan kunjungan pada tanggal 03 Januari 2024 dipuskesmas karuwisi dengan hasil BB: 56 kg, TB : 159 cm, LILA : 25 cm, TD : 100/60 mmhg
- 3) Kunjungan Trimester II dilakukan kunjungan pada 13 Februari 2024 dipuskesmas karuwisi dengan hasil BB : 56 kg, TB : 159 cm, LILA : 26 cm, TD : 100/60 mmhg. Pemeriksaan penunjang Hb : 12,4 gr/dl, Golongan Darah : O, Hiv : Negatif, HbsAg : Negatif, Syfilis : Negatif. Td: 3x

4. Riwayat kesehatan reproduksi

- a) Riwayat haid : Menarche : \pm 14 tahun, siklus : 28-30 hari, Durasi : 5-7 hari, Disminorhe : Tidak ada
- b) Riwayat obstetri
Kehamilan tahun 2021, aterm, tidak ada komplikasi. Persalinan berlangsung spontan pervagina, BB : 3,500 gram, PB : 50 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi. Nifas berlangsung normal, ASI eksklusif, tidak ada komplikasi.
- c) Riwayat penyakit ginekologi
Tidak pernah menderita penyakit sistem reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks.
- d) Riwayat KB
Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 1 tahun mulai tahun 2021-2022, Tahun 2022 berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin punya anak lagi.

5. Riwayat Psikologi, Sosial, Spiritual Dan Ekonomi

- a) Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang
- b) Ibu ingin bersalin di RSKD IA Siti Fatimah Makassar
- c) Ibu akan ditemani oleh suami dan keluarga saat proses persalinan.
- d) Pengambil keputusan adalah suami
- e) Semua biaya ditanggung BPJS
- f) Ibu selalu berserah diri dan tawakkal kepada Allah SWT

6. Riwayat kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

- 1) Sebelum hamil : Frekuensi makan 2-3 kali/hari, porsi $\frac{1}{2}$ piring nasi, lauk pauk, jenis makanan yaitu nasi, ikan, ayam, sayur (kangkung, daun bayam, daun kelor), tahu, tempe, buah (pisang dan pepaya), frekuensi minum air putih 7-8 gelas/hari.
- 2) Selama hamil : frekuensi makan 3 kali/hari , porsi $\frac{1}{2}$ piring nasi, lauk pauk, jenis makanan yaitu nasi, ikan, ayam, sayur (kangkung, daun bayam, daun kelor), tahu, tempe, buah (pisang dan pepaya), frekuensi minum air putih 9-11 gelas/hari.

b) Eliminasi

- 1) Sebelum hamil : Frekuensi BAB 1-2 kali/hari, konsistensi BAB padat, frekuensi BAK 3-5 kali/hari, warna BAK kuning jernih.
- 2) Selama hamil : Frekuensi BAB 2 kali/ hari, konsistensi BAB padat, frekuensi BAK 5 kali/hari, warna BAK kuning jernih.

c) Istirahat

1) Sebelum hamil : siang \pm 1 jam/ hari, malam \pm 6 jam/ hari

2) Selama hamil : siang \pm 1 jam /hari, malam \pm 6 jam/ hari

d) Personal hygiene

1) Sebelum hamil : mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, sikat gigi
2 kali/ hari, ganti pakaian setiap selesai mandi.

2) Selama hamil : tidak ada perubahan selama kehamilan

7. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : ibu baik

b) Kesadaran : *composmentis*

c) Tanda-tanda vital : TD: 106/73 mmHg, N: 85x/m, P : 21x/m, S : 36,7°C

d) Berat badan : Sebelum hamil : 50 kg, Sekarang : 58 kg.

e) TB : 159 cm

f) LILA : 25 cm

g) Kepala : Rambut bersih, Tidak ada rambut rontok, dan tidak ada ketombe dan tidak ada nyeri tekan

h) Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.

i) Mata : simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda dan sclera berwarna putih

j) Hidung : simetris kir-kanan, tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan

k) Telinga : simetris kiri-kanan, tidak ada serumen.

- l) Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
- m)Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid
- n) Payudara : simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, areola kecoklatan (hiperpigmentasi) dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.
- o) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak kendur dan Tidak ada nyeri tekan, Leopold I : Tfu 32 cm (3 jari bawah px) teraba bokong pada fundus uteri, Leopold II : punggung kiri, Leopold III : kepala, Leopold IV BAP (convergen), lingkar perut 91 cm, TBJ TFU x LP = 32 x 91 = 2.970 gram, auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.
- p) Ekstremitas : Simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36 minggu 3 hari, situs memanjang, tunggal, intrauterine, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin, baik

1. G2P1A0

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

- 2) Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang

b. Data Objektif

- 1) Tampak linea nigra, striae alba dan tonus otot tampak kendur
- 2) Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 32 cm, 3 Jrbpx, teraba bokong pada fundus uteri, Leopold II : Punggung kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Convergen (BAP), Auskultasi : DJJ terdenagr jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/ menit.

Analisa dan interpretasi data

- 1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
 - 2) Tonus otot tampak kendur karena sebelumnya sudah pernah mengalami peregangan dan adanya striae alba menandakan ibu multigravida.
2. Gestasi 36 minggu 3 hari

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 Agustus 2023
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya \pm 9 bulan

b. Data objektif

- 1) Tanggal pengkajian 16 April 2024

2) Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Convergen (BAP).

3) Tafsiran persalinan 10 Mei 2023

c. Analisa dan interpretasi data

1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 03 Agustus 2023 sampai pengkajian 10 Mei 2024 usia kehamilan ibu 36 Minggu 3 hari.

2) Berdasarkan rumus Mc.Donald, umur kehamilan (Hitungan Bulan)=TFU x 2:7 =maka hasilnya $32 \times 2:7=8,4$ bulan dan TFU 32 cm, 3 jari bawah px, sesuai dengan usia kehamilan yaitu 36 Minggu 3 Hari (manuaba, dkk, 2014).

3. Situs memanjang

a. Data subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

b. Data objektif

Pemeriksaan Leopold: Leopold I : Tfu 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung Kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Convergen (BAP), Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

c. Analisa dan interpretasi data

Di katakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu yaitu teraba bokong pada fundus dan teraba kepala pada bagian terendah janin serta DJJ terdengar pada bagian kanan bawah perut ibu.

4. Intrauterine

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

1. Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen
2. Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV :Convergen (BAP).

c. Analisis dan interpretasi data

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang, bagian-bagian janin berada di dalam uterus dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada abdomen manandakan bahwa kehamilan intrauterine.

5. Tunggal

a. Data subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan dan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang.

b. Data objektif

Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Convergen (BAP), DJJ : 142 x /menit.

c. Analisa dan interpretasi data

Teraba 1 bokong, 1 kepala, 1 punggung dan terdengar DJJ pada satu kuadran kanan menandakan janin tunggal.

6. Hidup

a. Data subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan dan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang.

b. Data objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/m.

c. Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ teratur dengan frekuensi 142x/m menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

1. Kesadaran : *composmentis*
 2. Tanda – tanda vital (TTV) : TD : 106/73 mmHg, N : 85x/m, P : 21x/m, S : 36,7°C
- c. Analisa dan Interpretasi Data

Ibu dikatakan dalam keadaan baik karena kesadaran yang *composmentis*, dengan tanda-tanda vital normal dalam batas normal.

8. Keadaan Janin Baik

a. Data subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang.

b. Data objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/m

c. Analisa dan interpretasi data

DJJ dalam batas normal dengan frekuensi (120-160 x/i) yang terdengar jelas, kuat dan teratur serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN

Kolaborasi dengan Dokter untuk pemeriksaan USG pada tanggal 16 April 2024
pukul : 10.50 Wita.

Hasil pemeriksaan USG : Gravid, tunggal hidup, intrauterine, presentase kepala, punggung kiri, DJJ : 142 x/menit, usia kehamilan 35 minggu 1 hari, DJJ : positif, cairan amnion cukup, letak plasenta normal, berat badan janin 2.900 gram.

LANGKAH V : INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36 minggu 3 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm.

Kriteria :

1. keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan:
 - a. TTV dalam batas normal : TD : 90-130/60-90 mmHg, P : 16-24x/menit, N : 60-100 x/menit, S : 36,5-37,5°C, DJJ : 120-160 x/menit. DJJ : 120-160 x/menit.
 - b. kesadaran : *composmentis*
2. keadaan janin baik ditandai dengan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.
3. Tfu sesuai umur kehamilan

Intervensi

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan health education pada ibu tentang :

a. Gizi seimbang

Rasional : Asupan makanan yang bergizi seimbang penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

b. Istirahat

Rasional : Istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena hamil. Begitupun dengan posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri supaya memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi dan ibu dalam keadaan nyaman

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

Rasional : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya dan mencegah terjadinya kekhawatiran

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

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

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

Rasional : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
 - b. Rencana melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas pelayanan kesehatan.
 - c. Siapkan KTP, KK, Kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
 - e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
 - f. Rencana ikut KB setelah persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Untuk memantau bagaimana keadaan ibu dan janin

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal 16 April 2024

Pukul :11.00-11.10 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 142x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat nasi 6 porsi 1 porsi= 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi (nasi, jagung, roti), protein 4 porsi 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin 1 porsi 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi =100-150 gr atau 1 potong besar pepaya, 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, dan mentega, 1 porsi =10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, manis, minum the manis dan lain-lainnya (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 3 liter atau setara dengan 12 gelas perhari

- b. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab dan bagaimana cara cebok yang baik dan benar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Istirahat yang cukup

Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu : Edema pada tangan dan tungkai di sebabkan karena perubahan hormon dan tekanan pada vena, Sering buang air kecil (BAK) di sebabkan karena tekanan pada kandung kemih seiring dengan perkembangan janin didalam rahim yang membesar menekan kandung kemih dan mengurangi kapasitasnya dan meningkatkan frekuensi BAK, Konstipasi disebabkan karena tingginya kadar hormon progesteron didalam tubuh, Sesak nafas disebabkan bertambahnya ukuran rahim yang membuat tekanan pada diafragma yang dapat mengganggu pernapasan, Nyeri pinggang disebabkan karena adanya perubahan hormon dan peregangan ligamen juga dapat terjadi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: sakit Kepala yang hebat, penglihatan kabur , bengkak pada wajah dan tangan ,demam tinggi, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

6. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal 16 April 2024

Pukul : 11.25 WITA

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan:
 - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal: TD: 90-130 mmhg, P: 16-24 x/menit, N: 60-100 x/menit, S: 36,5-37,5°C, DJJ: 120-160 x/menit.
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
2. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit
3. TFU sesuai dengan umur kehamilan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
ANTENATAL FISILOGI PADA NY "N" GESTASI 36
MINGGU 3 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL 2024**

No. Register : xxx/24

Tanggal Kunjungan : 16 April 2024

Pukul : 10.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 April 2024

Pukul : 10.40 Wita

Kunjungan : Pertama

Nama pengkaji "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 03 Agustus 2023
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah \pm 9 bulan
4. Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan dan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang
5. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x
6. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
7. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 50 tablet mulai dari bulan januari tahun 2024 dan telah dihabiskan.

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*

3. Tanda-tanda vital (TV) : TD : 106/73 mmHg, N : 85 x/menit, P : 21 x/menit, S : 36,7°C
4. Berat badan : Sebelum hamil: 50 kg, Sekarang: 58 kg
5. TB : 159 cm
6. LILA : 25 cm
7. Kepala : Rambut bersih, tidak ada rambut rontok, dan tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
8. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada pembengkakan.
9. Mata : simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda dan sclera putih.
10. Hidung : simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan.
11. Telinga : simetris kiri-kanan, tidak ada serumen.
12. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries.
13. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan.
14. Payudara : simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, areola mammae kecoklatan (hiperpigmentasi) dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum areola pada saat dipencet.
15. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot

tampak kendor dan tidak ada nyeri saat palpasi, Leopold I : TFU 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung kiri, Leopold III : kepala, Leopold IV : Convergen (BAP), Lingkar perut 91 cm, TBJ=TFU x LP = 32 x 91 = 2.970 gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x /menit.

16. Ekstremitas : simetris kiri-kanan, tidak ada varises,tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema.

17. Pemeriksaan penunjang Tanggal 20 september 2023 dipuskesmas Karuwisi dengan hasil HB : 12,4 gr/dl, Golongan Darah : O, HbsAg : Negatif, Syfilis : Negatif

Tanggal 16 April 2024

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36 minggu 3 hari , situs memanjang, tunggal, intrauterin, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Hasil pemeriksaan USG : pada tanggal 21 April 2024 pukul : 10.50 Wita : Gravid, tunggal hidup, intrauterine, presentase kepala, punggung kiri, DJJ : 142 x/menit, usia kehamilan 35 minggu 1 hari, DJJ : positif, cairan amnion cukup, letak plasenta normal, berat badan janin 2.900 gram

PLANNING (P)

Tanggal 16 April 2024

Pukul: 11.00-11.15 wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 142x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat nasi 6 porsi 1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi (nasi, jagung, roti), protein 4 porsi 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin 1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya, 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, dan mentega, 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, manis, minum the manis dan lain-lainnya (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 3 liter atau setara dengan 12 gelas perhari

- b. istirahat yang cukup

Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan

c. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu :
Edema pada tangan dan tungkai, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

bersedia kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

- a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan dan biaya lainnya.
- b. Rencana melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Siapkan KTP, KK, Kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir.
- d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f. Rencana ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "N" GESTASI 37 MINGGU 1 HARI DI RSKD
IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 20 APRIL 2024**

No. Register : xxx/24

Tanggal Kunjungan : 20 April 2024 Pukul : 09.28 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 April 2024 Pukul : 09.35 Wita

Kunjungan : Kedua

Nama pengkaji : "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
5. Belum ada nyeri perut tembus kebelakang dan pengeluaran lendir darah

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital (TV) : TD : 107/70 mmhg, N : 75x/menit, P : 24 x/menit,
S : 36,5°C
4. Berat badan: Sebelum hamil: 50 kg, Sekarang: 58 kg
5. Lila : 25 cm
6. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

7. Mata : simetris kiri-kanan, tidak ada secret secret konjungtiva merah muda, sclera putih
8. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries.
9. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
10. Payudara : simetris kiri-kanan, puting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum areola pada saat di pencet.
11. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan sriae alba, tonus otot tampak tidak tegang, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, Leopold I : TFU 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Convergen (BAP), TBJ=TFU x LP = 32 x 98 =3,136 gram, Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.
12. Ekstremitas: simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks patella kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gesta 37 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, belum inpartu.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 20 April 2024

Pukul : 09.55-10.05 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 136x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat nasi 6 porsi 1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi (nasi, jagung, roti), protein 4 porsi 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin 1 porsi 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya, 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, dan mentega, 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, manis, minum the manis dan lain-lainnya (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 3 liter atau setara dengan 12 gelas perhari

b. Istirahat yang cukup

Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 1- 2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

c. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab dan cara cebok dari depan kebelakang.

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

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

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

- a. Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- b. Rencana melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitasi pelayanan kesehatan

- c. Siapkan KTP, KK, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
- d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f. Rencana ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari

Hasil : ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan

Hasil : ibu bersedia datang di RS.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda –tanda tersebut.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
ANTENATAL FISILOGI PADA NY “N”GESTASI
38 MINGGU 3 HARI DI RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 29 APRIL 2024**

No. Register : xxx/24

Tanggal Kunjungan : 29 April 2024

Pukul :10.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 29 April 2024

Pukul:10.30 Wita

Kunjungan : Ketiga

Nama pengkaji : “N”

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan
2. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV: TD : 110/70 mmHg , N : 80 x/m, P : 22 x/m , S : 36,6°C
4. Berat badan : 60 kg
5. Lila : 25 cm
6. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries.
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.

8. Payudara : simetris kiri-kanan, putting susu menonjol, areola mammae kecoklatan (hiperpigmentasi) dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.
9. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak kendur dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I : TFU 32 cm, 3 jari bawah px, teraba bokong pada fundus, Leopold II : Punggung kiri (Pu-ki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : Convergen (BAP), Lingkar perut 102 cm, $TBJ=TFU \times LP = 32 \times 102 = 3,264$ gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x /menit.
10. Ekstremitas: simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks patella kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 38 minggu 3 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik

Masalah Aktual : braxton hicks

Masalah Potensial : Tidak ada

Hasil pemeriksaan USG : pada tanggal 29 April 2024 pukul : 11.10 wita usia kehamilan 38 Minggu 5 hari, DJJ: Positif, cairan amnion cukup, letak plasenta normal, berat badan janin 3.000 gram.

PLANNING (P)

Tanggal 29 April 2024

Pukul : 10.50-11.10 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat nasi 6 porsi 1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi (nasi, jagung, roti), protein 4 porsi 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin 1 porsi 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya, 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, dan mentega, 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, manis, minum the manis dan lain-lainnya (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 3 liter atau setara dengan 12 gelas perhari

- b. Istirahat yang cukup

Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari karena istirahat yang

cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan.

c. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab dan cara cebok dari depan kebelakang.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut bagian bawah tembus belakang dan teratur, semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

Ibu telah menyiapkan keperluan untuk persalinan dan keperluan Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah dikarenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk kedalam panggul sehingga menimbulkan nyeri perut bagian bawah

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**ASUHAN KALA IV PADA NY."N" DENGAN GESTASI 38-40
MINGGU DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL 2024**

KALA IV

No. Register : xxx / 24

Tanggal partus : 30 April 2024

Tanggal pengkajian : 30 April 2024

Nama pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah persalinan
2. Keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan sejak tanggal 30 April 2024 pukul: 09.00 wita
3. Sifat keluhan : Hilang timbul
4. Keluhan yang menyertai :pelepasan lendir pukul :06.20 wita, tanggal 30 April 2024

DATA OBJEKTIF (O)

Pemantauan kala IV

1. Ibu tampak lelah setelah melahirkan
2. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
3. Kala III berlangsung \pm 10 menit
4. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)
5. TFU setinggi pusat
6. Perdarahan \pm 105 cc

7. Keadaan ibu dan bayi baik
8. TTV dalam batas normal : Tekanan darah (TD) : 120/80mmhg, Nadi (N) : 80x/menit, Suhu (S) : 36,5°C, Pernapasan (P) : 22x/menit.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Perlansungan kala IV

Masalah aktual :antisipasi terjadinya pendarahan post partum

PLANNING (P)

Tanggal 30 April 2024 Pukul 12.20 – 13.05 WITA

- 1) Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir
Hasil : tidak ada robekan pada jalan lahir
- 2) Melakukan evaluasi kontraksi uterus
Hasil : Kontraksi uterus baik
- 3) Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik
Hasil : Telah dilakukan
- 4) Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam
Hasil : Bayi berada di atas perut ibu.
- 5) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
- 6) Mengajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

- 7) Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

Hasil :

jam	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	perdarahan
I	11.50 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 ml
	12.05 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 ml
	12.20 Wita	120/70 mmHg	80/m	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±20 ml
	12.35 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
II	01.05 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
	01.35 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
			Jumlah				± 105 ml

- 8) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia.

- 9) Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

- 10) Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah direndam dalam larutan clorin

11) Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan.

12) Membersihkan ibu dan sisa air ketuban, lender dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu.

Hasil : Sudah dilakukan.

13) Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan.

14) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

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

Hasil : Sudah dilakukan.

16) Memakai handscoon unrtuk melakukan pemerikassan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan.

17) Setelah 1 jam melakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara Im.

Hasil : BB : 3000 gram, PB : 47 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm, LP: 29 cm, Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

18) Satu jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi di dekat ibu.

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB0.

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

Hasil : Sudah dilakukan.

20) Melengkapi patograf.

Hasil : Patograf sudah di lengkap



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY. "N" POST PARTUM HARI KE-DUA
DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH DI RSKDIA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 01 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal partus : 30 April 2024 Pukul : 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2024 Pukul : 14.15 WITA

Kunjungan : KF I

Nama pengkaji : "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.
2. Ibu mengatakan belum pernah BAB setelah persalinan begitu pun dengan bayinya
3. Nyeri dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 30 April 2024 pukul : 12.15 wita
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit
5. Ibu diberikan obat amoxilin 9 tablet dengan dosis 3x1, asam mefenamat 5 tablet dengan dosis 3x1, vitamin A 1x1, dan obat tambah darah 2 tablet dengan dosis 1x1 setelah pindah di Ruang perawatan

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg, P: 22 x/menit, N: 85 x/menit, S: 36,6°C

4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
5. Mata : simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda
6. Payudara : simetris kiri-kanan, puting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.
7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, striae alba dan kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 1 Jrbpst.
8. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra).
9. Ekstremitas : simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari kedua

Masalah Aktual : After Pains

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 Mei 2024

Pukul : 14.15 -14.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin baik dengan ttv dalam batasan normal TD : 120/80 mmhg, N : 82x/menit, P : 24x/menit , S : 36,5°C. Keadaan bayi S : 36,7°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Memberikan health education pada ibu tentang :
 - a. Gizi seimbang : Menganjurkan pada ibu untuk mengosumsi kalori (nasi,jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tahu, tempe, telur dan ayam), lemak (makanan bersantan), mineral (buah-buahan dan sayur-sayuran), vitamin (buah-buahan seperti jeruk, alpukat), kebutuhan cairan air putih \pm 3 liter dimana 1 liternya berasal dari kuah sayur, mengkonsumsi makanan tambahan: nutrisi 800 kalori pada 6 bulan pertama, 6 bulan berikutnya 500 kalori, dan tahun kedua 400 kalori.
 - b. Istirahat : Istirahat yang cukup minimal 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya telah tidur dan meminta suaminya untuk mengerjakan pekerjaan rumah.
 - c. Personal hygiene : Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan sampo dan menyikat gigi 3x sehari,ganti pembalut setiap 3 jam atau 3-4 kali perhari atau setiap BAB dan BAK dan jangan tunggu penuh baru ganti, cara cebok dari depan kebelakang.

- d. ASI eksklusif : Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI murni kepada bayi selama 6 bulan lamanya tanpa makanan tambahan atau susu formula

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memotivasi ibu untuk menyusui dengan baik dan benar

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

Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri berlebihan pada perut dan pelvis, nyeri kepala dan pusing
Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera secara berlebihan, penglihatan kabur, demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{c}$

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGI PADA NY. "N" POST PARTUM HARI KE-ENAM
DI JALAN URIP SUMOHARDJO LORONG 06
TANGGAL 06 MEI 2024**

No. Register : xxx/24

Tanggal partus : 30 April 2024 Pukul : 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2024 Pukul : 11.45 WITA

Kunjungan : KF II

Nama pengkaji : "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir yaitu berwarna merah kekuningan.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah dibagian jalan lahir.
4. Ibu mengatakan sudah 2 kali ganti pembalut sejak dilakukan pengkajian
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar sejak selesai melahirkan
6. Ibu mengatakan ingin kontrasepsi suntik 3 bulan
7. Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali sejak dilakukan pengkajian

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*

3. Tanda-tanda vital (TTV) : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, P : 24 x/menit, S : 36,5 °C.
4. Wajah :Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
5. Mata :simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda,sclera putih.
6. Payudara :Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae dan tidak ada pembengkakan, Tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.
7. Abdomen : kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat dan simpisis teraba keras dan bundar.
8. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta lendir bercampur darah berwarna merah kekuningan.
9. Ekstremitas : simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks kiri dan kanan (+/+).

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-6

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 05 Mei 2024

Pukul : 16.20-1505 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/70 mmhg, N: 82x/menit, P : 24x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu tentang health education gizi seimbang, istirahat, Vulva hygienedan ASI eksklusif

Hasil : Ibu akan melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

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

Hasil : ibu mengerti

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL FISILOGI PADA NY. "N" POST PARTUM HARI
KE-16 DI JALAN URIP SUMOHARDJO LORONG 06
TANGGAL 15 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal partus : 30 April 2024 Pukul : 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2024 Pukul : 13.00 WITA

Kunjungan : KF III

Nama pengkaji : "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar ketika bayinya menyusui
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar sejak keluar dari rumah sampai tanggal kunjungan.
5. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital (TTV) : TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit, P : 22 x/menit, S : 36,5°C.
4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
5. Mata : konjungtiva merah muda

6. Payudara : Tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.
7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.
8. Ekstremitas : simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-16

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Mei 2024

Pukul :13.10-13.50 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 120/80 mmhg, N : 85x/menit, P : 22x/menit

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 berikan.

3. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dengan cara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya.

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya antara hari ke 29-42 nifas.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL FISILOGI PADA NY. "N" POST PARTUM HARI
KE-30 DI JALAN URIP SUMOHARDJO LORONG 06
TANGGAL 30 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal Partus : 30 April 2024

Pukul : 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2024

Pukul : 16.00 WITA

Kunjungan : KF IV

Nama pengkaji : "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
5. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir warna kekuningan

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital (TTV) : TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit, P : 22 x/menit, S : 36,5°C.
4. Payudara : simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.

5. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
6. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema.
7. Ekstremitas : simetris kiri-kanan, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan Refleks kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-31

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2024

Pukul : 16.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N: 85x/ menit, P : 22x/menit
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tentang KIE pada ibu tentang personal hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK.
 Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui
3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begituu darah berhenti dan

ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan konseling tentang KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*Depot Medroksiprogesterone Asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *Depot Medroksiprogesterone Asetat* yang di berikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Baziad, 2020). Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (*amenore*).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY "N" DENGAN BCB/SMK
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 01 MEI 2024**

Tanggal lahir : 30 April 2024 pukul : 11.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2024 Pukul : 12.20 Wita

Kunjungan : KN 1

Nama pengkaji : "N"

Data Subjektif (DS)

1. Ibu melahirkan anak kedua, jenis kelamin perempuan pada tanggal 30 April 2024 pukul 11.30 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vitamin K dan diberikan salep mata.
4. Bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B
5. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu.

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri: BB : 3000 gr, PB: 47 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm, LP : 29 cm
3. Kepala : rambut bersih, hitam dan tidak ada caput succedeneum
4. Wajah : bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan
5. Mata : simetris kiri-kanan, conjungtiva merah muda, sclera putih.
6. Hidung : simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir.

7. Telinga : simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks morro (+)
8. Mulut : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk
9. Bahu, lengan, tangan : simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif.
8. Abdomen : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah, perut teraba lembek
9. Genitalia : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora.
10. Ektremitas : Simetris kir-kanan, jumlah jari-jari lengkap.
11. Kulit : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 Mei 2024

Pukul : 12.20-13.55 Wita

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

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka

2. Melakukan rawat gabung (rooming in)

Bayi diletakkan disamping ibu 1 jam kemudian melakukan penyuntikkan imunisasi HB0 pada bayi

Hasil : Penyuntikkan HB0 telah dilakukan pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $205 > 37,5^{\circ}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY “N” DENGAN UMUR 6 HARI
DI JALAN URIP SUMOHARDJO LORONG 06
TANGGAL 05 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 30 April 2024 pukul : 11. 30 Wita

Tanggal Kunjungan : 05 Mei 2024 Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2024 Pukul : 10.10 Wita

Kunjungan : KN II

Nama pengkaji : “N”

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. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri: BB : 3400 gr, PB : 50 cm, LK : 38 cm, LD : 37 cm, LP : 31 cm.
3. Kepala : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput succedeneum
4. Wajah : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan, tidak ada bercak mongol.
5. Mata : Simetris kiri-kanan, conjungtiva merah muda, sclera putih,
6. Hidung : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir.

7. Telinga : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (+).
8. Mulut : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk.
9. Bahu, lengan, tangan : Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif.
10. Abdomen : tali pusat lepas dan perut teraba lembek.
11. Genitalia : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora.
12. Ektremitas Bawah : Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 05 Mei 2024 Pukul : 10.10-12.00 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3400 gr, PB: 50 cm, LK : 38 cm, LD: 37 cm, LP: 31 cm
Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Memotivasi kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi

disendawakan dengan cara punggung bayi di tepuk agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY “N” DENGAN UMUR 16 HARI
DI JALAN URIP SUMOHARDJO LORONG 06
TANGGAL 15 MEI 2024**

Tanggal lahir : 30 April 2024

Tanggal Kunjungan : 15 Mei 2024 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2024 Pukul : 11.10 Wita

Kunjungan : KN III

Nama pengkaji : “N”

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tangan dan kaki bayinya aktif bergerak
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan.
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik
2. Pemeriksaan Antropometri: BB : 4,000 gr, PB : 53 cm, LK : 42 cm, LD : 44 cm, LP : 33 cm.
3. Kepala : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput succedeneum.
4. Wajah : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan.
5. Mata : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

6. Telinga :Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (+)
7. Mulut :Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk. :
8. Dada :Payudara simetris kiri-kanan, puting susu terbentuk
9. Bahu lengan tangan :Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif
10. Abdomen :Tali pusat lepas, Perut teraba lembek
11. Genitalia :Terdapat lubang uretra, lubang vagina, terdapat, labia mayora dan minora
12. Ektremitas :Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 16 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Mei 2024 Pukul : 11.10-11.55 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 4,000 gram, PB : 53 cm, LK : 42 cm, LD : 44cm, LP: 33 cm
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

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

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

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

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY”N” AKSEPTOR SUNTIK DEPO
PROGESTERON DI PUSKESMAS KARUWISI
TANGGAL 03 JULI 2024**

Tanggal Kunjungan : 03 Juli 2024 pukul: 09.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 03 Juli 2024 pukul: 09.40 WITA

Nama Pengkaji : “N”

DATA SUBJEKTIF(S)

1. Ibu ingin KB suntik 3 bulan (depo progesteron)
2. Ibu ingin menjarakkan kehamilannya
3. Umur anak terakhir ± 5 tahun

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital (TTV) : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6°C, P : 22 x/menit.
4. Tinggi badan : 159 cm
5. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan
6. Wajah : tidak pucat

7. Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera warna putih.
8. Telinga : simetris kiri dan kanan, dan tidak ada serumen
9. Hidung : tidak ada sekret dan polip dan tidak ada nyeri tekan
10. Mulut dan Gigi : bibir tanpak lembab,dan tidak ada caries
11. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan linfe.
12. Payudara : simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan
13. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
14. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises dan tidak ada nyeri tekan

ASSESMENT (A)

Diagnosa: Akseptor KB Suntik 3 Bulan (depo progesteron)

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juli 2024

pukul: 09.40-10.10

WITA

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil: ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Mengobservasi TTV

Hasil: TD : 120/70 mmhg , S : 36,6°C, N : 82x/menit, P : 22x/menit

3. Menjelaskan keuntungan dan keterbatasan KB suntik 3 bulan (depo progesteron)

Keuntungan: a. Sangat efektif

- b. Tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Tidak berpengaruh terhadap ASI
- e. Efek samping sedikit

Keterbatasan: a. Gangguan pola haid

- b. Mual, nyeri kepala, nyeri payudara, kenaikan berat badan
- c. Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- d. Tidak mencegah IMS
- e. Penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, penurunan libido, terawat dan tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

4. Menyiapkan alat untuk penyuntikan

Hasil: kapas Alkohol, DMPA, Spoit 3 cc dan handscoon telah disiapkan

5. Melakukan injeksi Depo Medrosep Progesteron Asetat

Secara intra muskular 1/3 SIAS antara os.crista dan OS. Coxigis pada musculus gretus maximus dengan dosis 150 mg.

Hasil: telah dilakukan

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal atau jika ada gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Hasil: ibu bersedia untuk datang kembali kapan saja jika ada masalah sehubungan dengan kontrasepsi atau pada waktu yang diberikan



PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."N" di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 16 April sampai tanggal 06 Juni 2024.

1. Antenatal care

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan, dimana antenatal adalah suatu pemeriksaan kehamilan yang berfokus pada observasi, edukasi kehamilan, sampai mencakup mempersiapkan ibu menghadapi persalinannya yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Kolantung et al., 2021).

Telah dilakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."N" di Puskesmas Karuwisi dan RSKD IA Siti Fatimah Makassar sebanyak 6 kali yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan Ny."N" telah melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di trimester II, dan 2 kali di trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Yulizawati, 2021). Dalam melakukan pelayanan Antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur

lengan atas/lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperluhan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, Protein Urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling.

Ny."N" mengalami peningkatan berat badan yaitu 8,2 kg. penambahan berat badan pada Ny."N" selama hamil dalam batasan normal, sesuai dengan teori menurut kemenkes RI (2020), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal minimal 8-16 kg selama kehamilan.pada trimester I dan III Perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. sedangkan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny."N" selama hamil didapatkan tekanan darah *systole* 100-120x/menit dan *diastole* 60-80x/menit yang menandakan tekanan darah Ny."N" dalam batas normal sesuai dengan teori menurut (yulizawati dkk,2021) yaitu pemeriksaan tekanan darah pada saat kehamilan merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang

keduannya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

Hasil pengukuran LILA pada saat hamil yaitu 25 cm. Ukuran LILA Ny."N" dapat dikategorikan dalam batas normal karena <23,5 cm, sebab ibu hamil dengan ukuran LILA <23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik (KEK), kekurangan energi kronik ialah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yaitu protein dan kalori yang berlangsung lama. Ukuran LILA ibu hamil dengan KEK akan menyebabkan terjadinya anemia sehingga dapat terjadi perdarahan pada saat proses persalinan yang akan mengakibatkan kematian ibu maupun bayi. Selain itu ibu hamil dengan KEK dapat menghambat proses tumbuh kembang janin didalam kandungan sehingga beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Putri & Al Muqsith, 2018).

Sesuai dengan teori berdasarkan (Gayatri & Afiyanti, 2014) pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada setiap kunjungan antenatal dengan menggunakan pita sentimeter, dan meletakkan titik nol pada tepi atau simpisis dan rentangnya sampai fundus uteri, pengukuran tinggi fundus uteri digunakan untuk perkiraan usia kehamilan. standar pengukuran menggunakan pita bila usia kehamilan >20 minggu. Pada umur kehamilan 36 minggu 3 hari tinggi fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan prosesus xifodeus (32 cm). sedangkan

menghitung taksiran berat janin dapat menggunakan rumus johnson yaitu berat janin (gr)=(TFU-n)x155. Dengan TFU yaitu jarak simpisis ke fundus uteri , Ny.“N” yaitu 12 (bila janin belum masuk PAP) dan 11 (bila janin sudah masuk PAP).

Pemberian imunisasi TT3 karena ibu pernah mendapat imunisasi TT 1 kali sebelum menikah, TT2 pada kehamilan sebelumnya dan TT3 saat hamil anak kedua. Interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, TT1 yaitu kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, TT5 yaitu 1 tahun setelah TT4 (Tetanus et al., 2019).

Telah diberikan tablet tambah darah pada bulan february dan ibu telah meminumnya. Menurut (Berthelin et al., 2022) diketahui kebutuhan Table Fe (zat besi) ibu hamil meningkat dua kali lipat dari sebelumnya. Zat besi menjaga fungsi sel, salah satu unsur hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan oleh sirkulasi darah, manfaat mineral zat besi lainnya adalah untuk mencegah anemia. Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan beragam yang banyak mengandung sumber zat besi serta minuman peningkat absorpsi zat besi seperti kurma, daging, ikan telur, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam serta buah-buahan.

Salah satu ketidaknyamanan trimester III pada kunjungan ketiga ibu mengalami nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil. Penyebab terjadi karena adanya ligament dibawah perut menegang akibat menahan janin yang besar.

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu,minun ayat 12-14, yaitu:



Artinya : *Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik (Al-Qur,an, Surah Al-Mu,minun.,).*

Makna dari kandungan ayat tersebut ialah manusia diciptakan dari pertemuan antara sel sperma yang menghasilkan zygote yang bergerak ke dalam rahim kemudian melekat pada dinding rahim. Di

dalam rahim, zygot akan berkembang menjadi embrio kemudian menjadi janin

2. Intranatal Care

Berdasarkan proses persalinan hasil pengkajian dari “N” pada tanggal 30 April 2024 pada kasus Ny. “N” didapatkan data fokus G2PIA0 berumur 26 tahun, pada kala I keluhan yang dialami ibu adalah sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 30 April 2024 serta terdapat pelepasan lendir, usaha ibu dalam mengatasi keluhannya dengan berjala-jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernapasan.

kala II pengkaji”N” dinas di ruangan KB sehingga tidak melakukan observasi secara langsung pada tanggal 30 April 2024 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB), bayi lahir spontan pervaginam, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL : 3000 gr, PBL : 47 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm, LP : 29 cm, LILA : 10 cm, A/S : 8/10 dan segera IMD yang berlangsung \pm 60 menit setelah bayi lahir.

Proses IMD dipercaya bermanfaat untuk membentuk *bounding* yang kuat antara ibu dan bayi, selain itu, hormon oksitosin yang diproduksi dalam tubuh juga dapat membantu rahim untuk berkontraksi, sehingga bermanfaat untuk mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan dan membantu ibu merasa tenang dan santai serta menstimulasi keluarnya air susu (Kemenkes RI.,2020).

Berdasarkan hasil pengkajian dari “N” plasenta lahir lengkap ditandai dengan selaput dan kotiledon lengkap pada pukul 11.30 wita, dengan kala III berlangsung \pm 10 menit. Menurut kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung 10 menit. Dilakukan pemantauan dua jam postpartum, observasi yang dilakukan Ny. “N” mengeluh nyeri perut bagian bawah/after setelah melahirkan disebabkan karena rahim yang sudah membesar berkali-kali lipat berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula (Hafifa et al., 2020).

kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 156 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama perdarahan postpartum.

Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya pada primi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 cm dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II

dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II Pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung ≤ 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Sulfianti, dkk. 2020).

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalahantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. perdarahan dari jalan lahir harus selalu diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (Indrayani, 2016).

Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS Maryam ayat 23 yang berbunyi:

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَتْ بِهِ ۖ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٣﴾ فَأَجَاءَهَا
الْمَخَاضُ إِلَى جَنْعِ النَّخْلِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿٢٤﴾ ﴾

Artinya: *kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini,*

dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.”

Makna dari kandungan surah maryam ayat 23 dalam proses persalinan ibu merasakan kontraksi uterus atau his dalam halnya maryam merasakan sakit dan memaksanya bersandar dipohon kurma.

3. Postnatal Care (PNC)

post partum merupakan masa pemulihan dari kelahiran bayi dan plasenta hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada saat tidak hamil, dan memulai peran menjadi orang tua. Ibu *post partum* dan suami telah mengalami perubahan peran sejak masa kehamilan dan perubahan akan meningkat setelah kelahiran bayi. Pada periode postpartum ini menimbulkan tanggung jawab dan tugas yang baru disertai dengan perubahan perilaku (Unique, 2016).

kunjungan nifas I hari ke-2 tanggal 01 Mei 2024 di RSKD IA Siti Fatimah, didapatkan hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 1 jrbpst, pengeluaran ASI masih sedikit, nyeri perut bagian bawah, Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah.

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos.

Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada hari pertama postpartum didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat (Sudirman & Lubuk, 2020).

Kunjungan ke II Ny."N" 6 hari post partum dilakukan untuk memastikan involusia uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi (makanan, cairan, istirahat), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda komplikasi serta memberikan konseling.

Kunjungan nifas ke III hari ke-16 didapatkan pada hasil anamnesa ibu tidak memiliki keluhan, ibu tidak mengalami kesulitan dalam menjaga bayinya, Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital (TD: 110/80 mmHg, S: 36,5 °C, N: 85 x/ menit, P: 22 x/menit), TFU tidak teraba, lochea serosa, ekstremitas tidak ada varises dan oedema, tanda hooman (-). Asuhan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan konseling awal berhubungan, mengingatkan kembali ibu untuk menyusui tetap bayinya sesering mungkin atau tanpa jadwal yaitu sampai 6 bulan, dan memberikan konseling tentang KB pada ibu dengan metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui.

kunjungan nifas ke IV post partum 31 hari yang perlu diperhatikan adalah proses laktasi karena kebanyakan ibu nifas

memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak keluar. Asuhan yang diberikan yaitu, konseling tentang hubungan seksual, konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut, konseling metode kontrasepsi. Ny. "N" akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

kunjungan nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, hal ini sudah sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan RI yaitu minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan masa nifas kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (kementerian kesehatan RI 2020). Pada kunjungan I sampai kunjungan IV tidak ada komplikasi yang ditemukan, hari pertama ibu merasakan nyeri perut bagian bawah dihari pertama postpartum, kunjungan kedua, kunjungan ketiga dan keempat sudah tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perut bagian bawah, nyeri perut bagian bawah merupakan suatu hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu pasca bersalin karena nyeri tersebut berasal dari proses kembalinya otot-otot dan organ-organ kehamilan (Nur Ayu Ramadhani & Luqmanasari, 2022).

Cara mensucikan diri dari nifas adalah dengan mandi. Sehingga, wanita yang telah selesai masa nifas wajib mandi sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam surah al baqarah ayat 222 yang berbunyi:

وَسَأَلْتَهُنَّ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ
وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ
اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَّوَابِينَ وَبِحَيْثُ الْمَطْهَرِينَ ﴿٢٢٢﴾ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ
فَأْتُوا حُرْمَتَكُمْ أَنْتُمْ وَقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ
مُعْتَقِدُونَ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنَاتِ ﴿٢٢٣﴾

Artinya: *Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, "itu adalah sesuatu yang kotor." Karena itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri.*

Kandungan dalam surah Al-baqarah ayat 222 ini terkait personal hygiene tentang kebersihan bagi perempuan, dimana perempuan mengalami suatu masa tidak suci yaitu ketika haid. Poinnya adalah kita tidak boleh menyetubuhi seorang wanita dalam keadaan haid sampai ia suci dalam artian haidnya sudah berhenti.

4. Bayi Baru lahir

Berdasarkan proses persalinan Ny."N" pada tanggal 30 April 2024 pukul 11.30 Wita dengan umur kehamilan 38 Minggu 3 hari,

bayi lahir dengan persalinan normal, menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan. Sesuai teori berdasarkan Jamil S., dkk.,(2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan.

Telah dilakukan Asuhan neonatal esensial yaitu bayi lahir menangis spontan, tonus otot aktif, bayi segera dikeringkan, bayi sudah ditengkurapkan selama 1 jam didada ibu untuk IMD dan berhasil menyusu pukul 12.30 Wita, melakukan penyuntikan Vit K dan salep mata pukul 13.30 Wita dan imunisasi HB0 pukul 14.30 Wita, dan melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tidak ada kelainan kongenital. Perawatan neonatal esensial dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung sampai dengan setelah melahirkan, perawatan esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat meliputi penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan fisik (Iryani, D., 2020).

Telah dilakukan kunjungan neonatal (KN 2) pada usia 5 hari yaitu pada tanggal 06 Mei 2024 dengan hasil tali pusat sudah terlepas,

bekas tali pusat sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. Ny.”N” memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, berat badan bayi tidak mengalami penurunan selama kunjungan. Pada tanggal 22 Mei 2024 dilakukan kunjungan neonatal (KN 3) Pada usia 16 hari bayi Ny.”N” mengalami peningkatan berat badan yaitu dari 3000 gram menjadi 4.000 gram dan Ny.”N” memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.

Sesuai dengan teori, Menurut (Yulizawati, SST. et al., 2017) kunjungan neonatal dilakukan pada hari ke-3 sa sampai haei ke-7 (KN 2), hari ke-8 sampai hari ke-28 (KN 3) dengan memberikan asuhan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya, memberikan ASI bayi harus menyusui minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Pegang teguhlah agama Allah yang telah dia fitrahkan kelalaian berada di atas agama itu, maka tidak ada sesuatu pun yang lebih baik dari fitrah ciptaan Allah yang menciptakan manusia di atasnya. Maka berpeganglah kepada-nya Dan Katakanlah ,” kami tunduk kepada-nya dan patuh kepada tuhan kami dalam mengikuti ajaran ibrahim. (Tafsir al-muyassar) yant berbunyi:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
 تُضْكَرُ وَوَالِدَةٌ يُوَلِّدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يُوَلِّدُهَا وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْرِضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاللَّعْنَةُ
 عَلَى الْوَالِدِينَ الَّذِينَ لَا يَأْتُونَ بِرِزْقِ أَوْلَادِهِمْ وَلَهُمْ فِي الْقُرْآنِ آيَاتٌ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ

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

Kandungan dalam surah Al-Baqarah ayat 233 ialah
 anjuran bagi setiap ibu untuk menyusui anaknya dari 0-2
 tahun. Dikarenakan dalam ASI mengandung air, protein,

karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, zat antibodi, dan enzim yang baik untuk tubuh bayi.

5. Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (Fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplentasi atau melekat didalam rahim (Stocks, 2016).

Berdasarkan dari pengkajian tentang riwayat penggunaan kontrasepsi, Ny. "N" menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dari 2021-2022 dimana penggunaan sudah lebih 2 tahun. Kontrasepsi suntik termasuk kategori kontrasepsi hormonal yang mengandung *estrogen dan progesteron*. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang (> tahun) dapat berdampak pada siklus haid yang mengakibatkan spotting atau flek darah dari vagina. Spotting abnormal apabila terjadi terus menerus, volume banyak dan berkepanjangan. Apabila spotting tidak segera ditangani maka bisa mengarah ke komplikasi kanker serviks. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, penggunaan

kontrasepsi hormonal >3 tahun dan multigrande atau ibu hamil lebih dari 4.

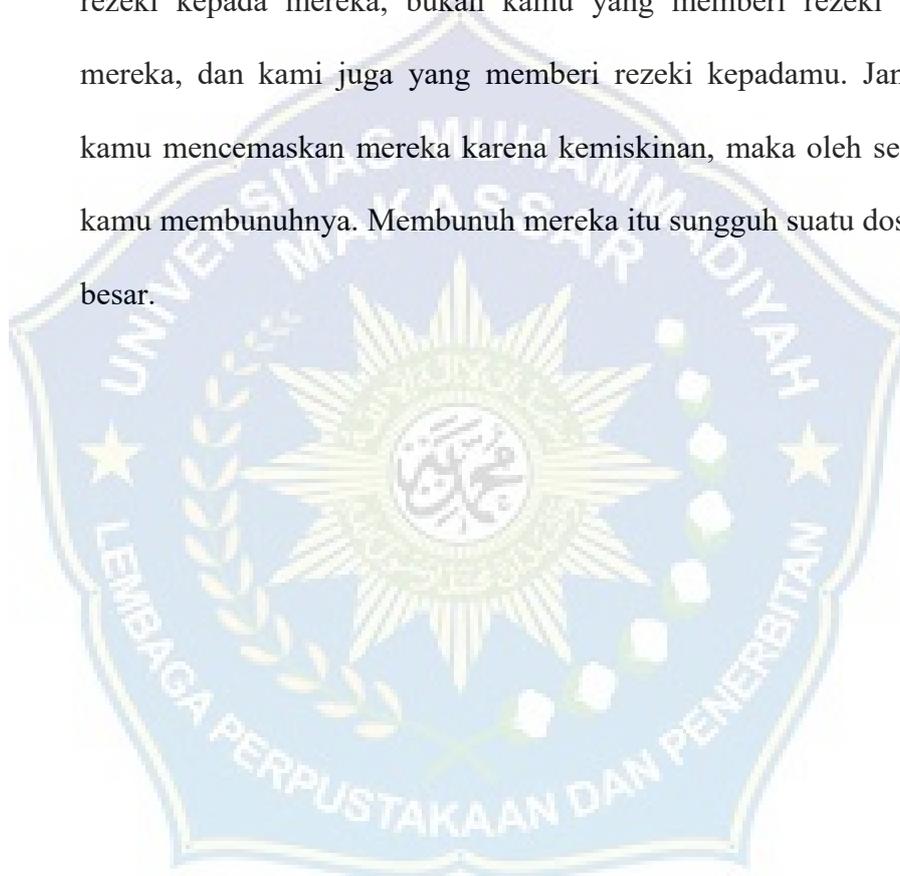
Berdasarkan hasil pemantauan pada Ny."N" tidak dilakukan pemeriksaan fisik oleh pengkaji" N" yang telah memasuki masa nifas hari ke 42 dan pernah menjadi akseptor KB merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. KB Suntik 3 bulan, ibu sudah selesai masa nifas, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara on demand. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan suntikan yang mengandung hormon. Salah satu efek samping dari metode kontrasepsi adalah adanya gangguan menstruasi pada penggunaan jangka panjang (Sinaga, 2021).

Adapun dalam surah al-Isra ayat 31, Allah SWT Berfirman:



Artinya :*Dan janganlah kalian membunuh anak-anakmu karena khawatir tidak bisa makan (jatuh miskin).kamilah yang memberikan rezeki kepada mereka (anak-anakmu) dan juga kepada kalian. Sungguh membunuh mereka adalah tindakan kejahatan yang besar. (Q.S. Al-isra 17:31).*

Kandungan surah al- isra ayat 31 menjelaskan bahwa Allah melarang kaum muslim membunuh anak-anak mereka seperti yang dilakukan beberapa suku dari kaum arab jahiliyah. Allah berfirman, “Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan akan menimpa mereka. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka, bukan kamu yang memberi rezeki kepada mereka, dan kami juga yang memberi rezeki kepadamu. Janganlah kamu mencemaskan mereka karena kemiskinan, maka oleh sebab itu kamu membunuhnya. Membunuh mereka itu sungguh suatu dosa yang besar.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Data Dasar kehamilan Ny. "N" adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. HPHT 03-08-2023, pergerakan janin dirasakan kuat dirasakan pada bagian kiri, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat, bagian-bagian janin teraba, dan Djj terdengar jelas. Data persalinan kala IV ibu: tampak lelah setelah melahirkan, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonya, kontraksi uterus baik. Data dasar masa Nifas pada Ny. "N" mengeluh nyeri perut bagian bawah, kontraksi uterus baik, Tfu 1 jari bawah pusat, terdapat pengeluaran darah dan colostrum.. Data dasar bayi baru lahir didapatkan: BB: 3.000 gram, PB: 47 cm, warna kulit kemerahan, segera menangis, APGAR Score 8/10, dengan usia kehamilan ibu 39 minggu, pemeriksaan fisik normal. Data dasar keluarga berencana Ny. "N" ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan memberikan ASI secara on-demand kepada bayinya.
2. Diagnosa/masalah aktual pada kehamilan Ny. "N" G2P1A0, gestasi 36-39 Minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterin, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Diagnosa persalinan inpartu kala IV. post partum hari ke I dengan *After pain*. Diagnosa bayi baru lahir (BCB/SMK). Sedangkan KB pada Ny."N" Akseptor suntik 3 bulan.
3. Diagnosa/masalah potensial pada Ny. "N" dimasa kehamilan, persalinan, Nifas, dan KB tidak ada data yang menunjang. Sedangkan

Masalah potensial pada bayi baru lahir: Antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat.

4. Tindakan Asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny. "N" di masa kehamilan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG pada tanggal 16 April 2024 pukul : 10.50 Wita. Hasil pemeriksaan USG : Gravid, tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, Djj :142 x/menit, usia kehamilan 35 minggu 1 hari, cairan amnion cukup, letak plasenta normal, berat badan janin 2.900 gram. Tidak ada data yang menunjang persalinan, Nifas, bayi baru lahir sampai KB.
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny. "N" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "N" sesuai dengan perencanaan asuhan yang disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny."N" pada masa kehamilan, Persalinan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana pada Ny. "N" menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny"N" dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari, 37 minggu 1 hari dan 38 Minggu 3 hari, Sedangkan masa persalinan Ny "N" pendokumentasian dilakukan pada kala IV. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan

sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 Post partum hari pertama , KF 2 Post partum hari ke 5, KF 3 Post Partum hari ke 16 dan KF 4 Post partum hari ke 31. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 (Bayi berusia 6 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 16 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 42 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Untuk Klien

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidang kesehatan dan lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

2. Untuk Institusi Pendidikan

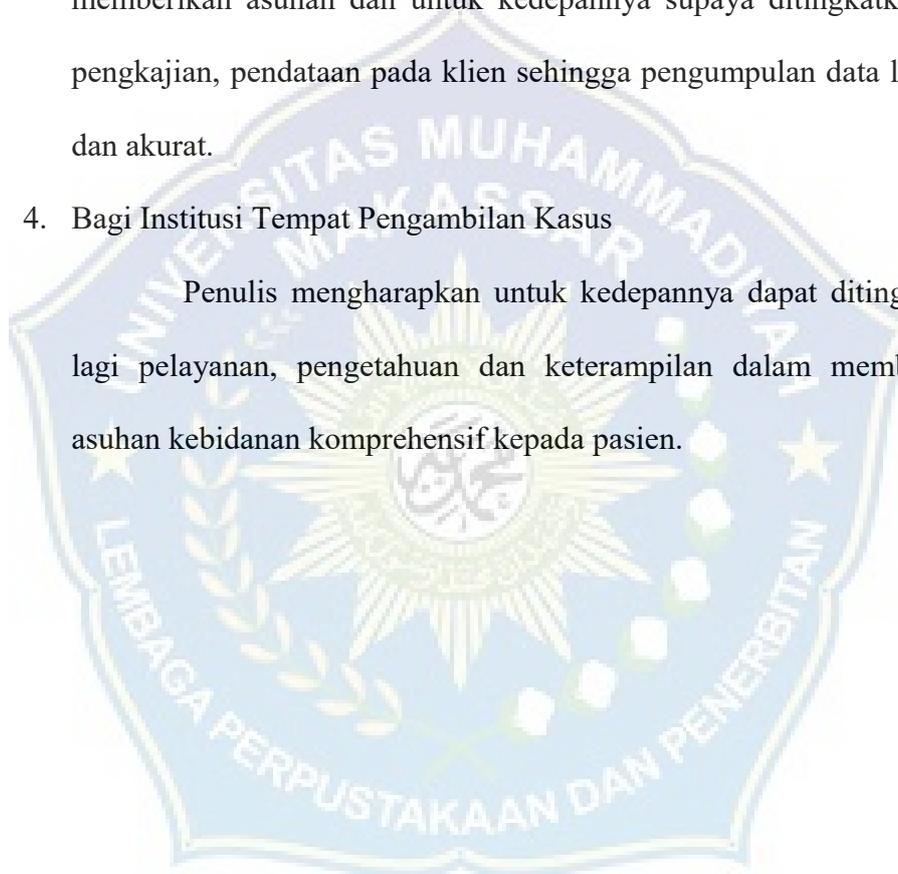
Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku dipergustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah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

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan. Adapun kekurangan dalam penelitian tersebut yaitu kurang teliti dalam memberikan asuhan dan untuk kedepannya supaya ditingkatkan lagi pengkajian, pendataan pada klien sehingga pengumpulan data lengkap dan akurat.

4. Bagi Institusi Tempat Pengambilan Kasus

Penulis mengharapkan untuk kedepannya dapat ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Andhira, A. (2019a). *Life Birth*, 5(April), 112–125.
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Affandi, (2017) - Asuhan Persalinan Normal
- Anggraini, (2017). "Edukasi Nifas Pada Masa Pandemi 7(2):118.
- Arlenti, L. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. *Jakarta:EGC*, h.25-29.
- Aulia. (2015). Menstruasi Pada Remaja. In *Jakarta : EGC*.
- Ajar, n.d. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan.
- Ari Kurnawati, S.SiT., (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan Evidence Based Midwifery
- Asrinah, dkk. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Berthelin, A. A., Ulfa, L., & Kridawati, A. (2022). Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tebet. *Jurnal Genta Kebidanan*, 11(2), 32–37. <https://doi.org/10.36049/jgk.v11i2.41>
- Birth, J. L. (2022). *Jurnal life birth*. 6(April), 11–19.
- Fatimah, S., & Fatmasanti, U. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 277–281. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2714>
- Fifi Ria Ningsih Safari, Eliza Bestari Sinaga, & Khairani Purba. (2023). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Asi pada Ibu Nifas di Uptd Puskesmas Sidodadi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112–118. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.353>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Fitriani, and Ayesha. 2023.8 Public Health Journal *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.
- Fivtrawati, H., Ramadhaniati, Y., Angraini, H., Subani, P., & Astuti, P. (2023). Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2 SE-Articles), 426–442. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/14297>
- Gayatri, D., & Afyanti, Y. (2014). Perbandingan Beberapa Rumus Untuk Memprediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(1), 18–22. <https://doi.org/10.7454/jki.v8i1.142>
- Hamidah, S.ST, M.Kes, febi sukma, siti nurhasiyah jamil. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*.
- Hafifa,. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ibu. *Jurnal Kebidanan*. [PDF] Tersedia di: Journal Umuslim
- Herma, Y. D. (2019). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di*

- Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah oleh Jamil S., Sukma F., dan Hidayati E. (2017) - Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
- Iiana, B. A. B., Pustaka, A. T., & Maternal, K. (2015). 7,14,15,16.
- Indrayani, 2016. *perdarahan postpartum pada ibu nifas*.
- Iryani, D., (2020). *Asuhan Bayi Baru Lahir 65-68:(2)*
- Kemendes. (2021). *Kemendes RI 2021*.
- Kolantung, P. M., Mayulu, N., & Kundre, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) : Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 40. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36780>
- Kesehatan. (2021). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Kemendes RI, (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru - Jakarta*:
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemendes RI; 2020.
- Kurniawati, et al. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida Effectiveness of Birth Ball Exercise to Decrease Labor Pain in The Active Phase of The First Stage of Labor on The Primigravida Women. *Jurnal Kebidanan*, 5, 2–3.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mustar. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Buku Ajar. [PDF] Tersedia di: <http://repo.unand.ac.id/26261/1/8%29%20Buku%20Ajar-Asuhan%20Kebidanan%20pada%20Persalinan.pdf>
- Matahari et al., 2018 - Dalam penelitian ini, Matahari et al. (2018) membagi tujuan KB menjadi membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi.
- Manuaba, IAC (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta:EGC.
- Manuaba, I. B. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Kesehatan Reproduksi*.
- MI Pertiwi, (2019) - "Pengaruh Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Unmet Need di Wilayah Kerja Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso."
- Nukuhaly, H., & Kasmianti, K. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 117–123. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.410>
- Nur Ayu Ramadhani, D., & Luqmanasari, E. (2022). Hemorrhagic Post Partum: Syok Hemorrhagic ec Late Hemorrhagic Post Partum. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(2), 57–62. <https://doi.org/10.58222/jkm.v1i2.63>
- Nurjannah, dkk. (2016). Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas. *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional*, 53(9), 23–24.

- Nuryana, H., Magfirah, Mutiah, C., & Harahap, L. K. S. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ibu R Di Bpm Mardiah Kota Langsa. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 9(1), 13–19. <https://doi.org/10.51179/jka.v9i1.1856>
- Pragholapati, A. (2020). Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In Post Sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(2), 112–122. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.216>
- Prawirohardjo, S. (2017). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Putri, A. R., & Al Muqsith, A. M. (2018). HUBUNGAN LINGKAR LENGAN ATAS IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DI RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA DAN RUMAH SAKIT Tk IV IM.07.01 LHOKSEUMAWE TAHUN 2015. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v2i1.399>
- Rahmawati, N. A., Rosyidah, T., & Marharani, A. (2016). Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 07(12), 41–50.
- Rosdiana, 2017. *Strategi Penurunan Kematian Ibu dan Anak. Laporan Penelitian. Dalam laporan ini, dibahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi AKI dan AKB, termasuk pelayanan kesehatan yang tepat dan pendidikan ibu mengenai kehamilan*
- Rusmini, dkk. (2017). Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based.
- Rahma dkk 2021. "pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama kehamilan" *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Sabaruddin, R. (2016). *Perubahan fisiologi pada ibu hamil*. (May), 31–48.
- Sinaga, R. A. P. (2021). Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi di BPS D Purba Desa Girsang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 13–24. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.460>
- Saifuddin & Sulistyawati, A. - Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas (Salemba Medika, 2020)
- Situmorang dan Yatri. (2021). Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III - Yogyakarta:
- Stocks, N. (2016). *suntik keluarga berencana (KB)*. 2015, 1–23.
- Sudirman, J., & Lubuk, N. (2020). PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERI PADA IBU POSTPARTUM *Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam Postpartum hemoragic is caused by unfavorable uterine involution , therefore early ambulation with puerperal gymnastics is necessary . Puerpera*. 2(2).
- Saleha, D.A. (2019). Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan 'Samodra Ilmu'*, 7(2): 98–105.
- Saifuddin, A.B., dkk. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- Septiastari, (2018). *Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Setyorini, Y., dan D. Sahno. (2015). "Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client 11(2):111
- Sugiarto. (2016). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. 4(1), 1–23.
- Sulfianti, D. 202. (2020). persalinan. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(2), 66–67.
- Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal oleh Sarwono Prawirohardjo, 2010, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Tm 3. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Susanti, A. (2020). Nuha Medika. *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*.
- Tetanus, I., Di, T., & Siantan, P. (2019). *Jurnal Kebidanan-ISSN 2252-8121 323*.
- Tyastuti, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Unique, A. (2016). "Teori Persalinan." (0), 1–23.
- Wahyuni, S., Rahayu, T., & Distinarista, H. (2019). Continuity of care pada kehamilan risiko tinggi. *Sultan Agung Islamic University*, 1–8. <http://ojsbimtek.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/827>
- Walyani, E.S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yoga, B., Totok, D. A. N., & Untuk, W. (2024). *BABY BLUES DAN DEPRESI POSTPARTUM DI UPTD DINAS KESEHATAN I KECAMATAN DENPASAR TIMUR YOGA AND FACIAL ACCUPRESSURE GUIDANCE TO PREVENT BABY BLUES AND POSTPARTUM DEPRESSION AMONG POSTPARTUM WOMEN IN UPTD DINAS KESEHATAN I LATAR BELAKANG Gangguan atau masala*. 3(1), 40–53.
- Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).
- Yulizawati. (2021). Laporan Cakupan Antenatal Care. Dalam Yulizawati, D., Iryani, dan Bustami (Eds.), *Buku Ajar Antenatal Care*
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF*. 39. <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compress>
- yusri dwi lestari, S.ST, M. K. (2021). *Asuhan segera bayi baru lahir normal*. asuhan segera bayi baru lahir normal.

LAMPIRAN I

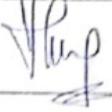


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATANP
 ROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NINGSIH
 NIM :105121103021
 PEMBIMBING I :Endri Nisa, SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu , 21 Februari 2024	Konsul Judul		
2.	Jum,at, 23 Februari 2024	Konsul Bab I		
3.	selasa , 27 Februari 2024	Revisi Bab I dan Bab II		
4.	Kamis , 14 Maret 2024	Revisi Bab III		
5.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul Bab III		
6.	Selasa 19 maret 2024	ACC		
7.	Rabu, 20 maret 2024	Ujian Proposal		
8.	Jum,at, 5 juli 2024	Konsul Bab IV		
9.	Senin, 8 juli 2024	Revisi Bab IV Studi kasus ANC,PNC,INC		

10.	Rabu, 08 Juli 2024	Konsul BATS W, Pembahasan		
11.	Kamis, 09 Juli 2024	Konsul BATS V dan pembahasan		
12.	Jum, 16, 10 Juli 2024	ACC LTA		
13.	Sabtu, 11 Juli 2024	Usian LTA		
14.				
15.				



LAMPIRAN I



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATANP
 ROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NINGSIH
 NIM :105121103021
 PEMBIMBING I :Endri Nisa, SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu , 21 Februari 2024	Konsul Judul		
2.	Jum,at, 23 Februari 2024	Konsul Bab I		
3.	selasa , 27 Februari 2024	Revisi Bab I dan Bab II		
4.	Kamis , 14 Maret 2024	Revisi Bab III		
5.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul Bab III		
6.	Selasa 19 maret 2024	ACC		
7.	Rabu, 20 maret 2024	Ujian Proposal		
8.	Jum,at, 5 juli 2024	Konsul Bab IV		
9.	Senin, 8 juli 2024	Revisi Bab IV Studi kasus ANC,PNC,INC		

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

JADWAL PEMBAGIAN	Feb-24				Mar-24				Apr-24				Mei 2024				Juni 2024				Juli 24		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pembagian Pemb & tema	■																						
Penyusunan proposal studi kasus :		■	■	■	■																		
Topik		■	■	■	■																		
Bab I (Pendahuluan)		■	■	■	■																		
Bab II (Tinjauan Pustaka)		■	■	■	■																		
Bab III (Metode Studi Kasus)		■	■	■	■																		
Proposal Studi Kasus		■	■	■	■																		
Seminar Proposal																							
Revisi Proposal																							
Penyerahan Proposal																							
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan izin pengumpulan data)																							
Penyusunan laporan studi kasus																							
Ujian Hasil studi kasus																							
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																							
Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan penguji																							



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat:

No.Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri/orang tua/suami/istri/anak/wali:

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

No.Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk menjadi responden pada penelitian Tugas Akhir berupa: Manajemen Asuhan kebidanan komprehensif. Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar,.....2024

Lampiran 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk dilakukan tindakan secara komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan:

Nama : Ningsih

NIM : 105121103021

Alamat : Jl. Alauddin II

Judul penelitian: Manajemen Asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKD IA Siti Fatimah Kota makassar Tahun 2024.

Makassar,.....2024

Pasien/Klien

(.....)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No.Register :

Tanggal kunjungan : pukul :

Tanggal pengkajian : Pukul :

Kunjungan ke :

Nama pengkaji : Ningsih

4. Identitas istri/suami

Nama :Ny. / Tn.

Umur : Tahun/ Tahun

Nikah/lamanya : /

Suku : /

Agama : /

Pendidikan : /

Pekerjaan : /

Alamat : /

Nomor telepon : /

5. Data biologis

c. Keluhan utama :

Kapan dirasakan :

d. Keluhan yang menyertai :

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

e. Riwayat Penyakit generatif

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

a. Penyakit Menular Seksual

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

A. Riwayat Kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya.....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. *Menarce* :

b. Siklus :

c. Durasi :

d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista

mioma

lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A :

2. HPHT :

3. TP :

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :

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

BB sebelum hamil :

TB :

6. Ukur tekanan darah (TD) :

7. Ukur lingkaran lengan atas :

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 :

TT2 :

TT3 :

TT4 :

TT5 :

9. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90

tablet selama kehamilan

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb :

Albumin :

Reduksi :

HIV :

Syphilis :

HbSAg :

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

c. Riwayat KB

1) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

2) Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi

3) Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya

2. Apakah kehamilan direncanakan

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

5.

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum : ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan :

frekuensi Makan :

frekuensi Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :

Malam :

c. Selama Hamil

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi :

2) keramas :

3) ganti pakaian :

4) sikat gigi :

b. Selama Hamil

- 1) mandi :
- 2) keramas :
- 3) ganti pakaian :
- 4) sikat gigi :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

Kesadaran :

b. Tinggi Badan : cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : mmHg

N : x/m

S : °C

P : x/m

d. Berat Badan : Kg

e. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

f. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

g. Mata

Inspeksi :

h. Hidung

Inspeksi :

Palpasi :

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi :

j. Leher

Inspeksi :

Palpasi :

k. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

l. Abdomen

Inspeksi :



Palpasi :

Leopold I :

Lp :

Leopold II :

TBJ :

Leopold III :

Leopold IV :

Auskultasi DJJ :

m. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

n. Ginetalia

inspeksi :

palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb :

b. Albumin :

c. Reduksi :

d. HIV :

e. Hepatitis :

f. HBsAg :



LAMPIRAN VII

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register :

Tanggal masuk : Pukul :

Tanggal persalinan : Pukul :

Tanggal pengkajian : Pukul :

Nama pengkaji : Ningsih

KALAI

1. Data biologis

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

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Selama partus

Makan :

Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Selama partus

Siang :

Malam :

6. Personal hygiene

a. Kebiasaan :

b. Mandi :

c. Keramas :

d. Ganti Pakaian :

e. Sikat Gigi :

f. Selama Partus :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

BAK :

b. Selama Partus

BAB :

BAK :

I. Pemeriksaan Fisik

i. Keadaan Umum :

ii. Kesadaran :

iii. Tanda-Tanda Vital :

iv. BB :

v. TB :

vi. Wajah :

Inspeksi :

Palpasi :

vii. Mata

Inspeksi :

Palpasi :

viii. Leher

Inspeksi :

Palpasi :

ix. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

x. Abdomen

a. Palpasi :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

b. Auskultasi



DJJ :

His :

Pergerakan janin:

xi. Genitalia

Inspeksi :

Palpasi :

xii. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : Pukul :

a. Keadaan vulva vagina:

b. Portio :

c. Dilatasi :

d. Ketuban :

e. Presentasi :

f. Penurunan :

g. Molase :

h. Bagian terkemuka :

i. Kesan panggul :

j. Pelepasan :

xiii. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

xiv. Pemeriksaan Penunjang

Hb :

USG :

Lamanya kala I:

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A :
2. Tanggal persalinan :
3. Pembukaan ;
4. Jenis persalinan :
5. Lamanya kala II :
6. Bayi lahir jam :

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul :
2. Ruptur jalan lahir :
 - a. Dilakukan penjahitan :
 - b. Dilakukan anastesi :

3. Lamanya kala III :

4. Komplikasi :

KALA IV

1. Dilakukan IMD :Ya/Tidak

2. Lamanya IMD :

3. Menit keberapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung :
5. Bounding Attachment :



LAMPIRAN VIII

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register :
Tanggal masuk : Pukul :
Tanggal persalinan : Pukul :
Tanggal pengkajian : Pukul :
Nama pengkaji : Ningsih

A. Data biologis

keluhan Utama

Riwayat keluhan Utama :

Kapan dirasakan :

Keluhan Yang Menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan sehari-hari

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

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Post partum

Makan :

Minum :

5. Pemberian vit A : Ya Tidak
- a. Kapan diberikan :.....(hari post partum)
- b. Dosisnya :
- c. Warna :

6. Istirahat

- a. Kebiasaan
- Siang :
- Malam :
- b. Post partum
- Siang :
- Malam :

7. Personal hygiene

- a. Kebiasaan
- a. Mandi
- b. Keramas
- c. Ganti Pakaian
- d. Sikat Gigi
- b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

- a. Kebiasaan
- BAB :
- Konsistensi :
- BAK :

b. Post Partum

BAB(Sudah BAB) :

BAK(2 jam pertama) :

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tanda-Tanda vital :

TD : mmHg

S : °C

N : x/m

P : x/m

4. BB : kg

5. TB : cm

6. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

7. Mata

Inspeksi :

Palpasi :

8. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

9. Abdomen



Inspeksi :

Palpasi :

10. Genitalia

Inspeksi :

Palpasi :

11. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

12. Pemeriksaan penunjang



LAMPIRAN IX

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :

Tanggal lahir :

Pukul :

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Nama pengkaji : Ningsih

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama :

Tanggal/jam lahir :

Jenis Kelamin:

BB Lahir :

PB Lahir :

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum

Tanda-Tanda vital

a. Suhu :

b. Frekuensi jantung :

c. Pernafasan :

b) Antropometri

1) Berat Badan :

2) Panjang Badan :

3) Lingkar Kepala :

4) Lingkar Dada :

5) Lingkar Perut :

2. APGAR SCORE



3. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala :
 - b. Mata :
 - c. Hidung :
 - d. Telinga :
 - e. Bibir dan Mulut :
 - f. Leher :
 - g. Bahu dan Lengan :
 - h. Dada :
 - i. Abdomen :
 - j. Genitalia :
 - k. Anus :
 - l. Punggung dan Bokong:
 - m. Ekstremitas :
 - n. Kulit :

LAMPIRAN X

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No. Register :

Tanggal kunjungan :

Jam :

Tanggal pengkajian :

Jam :

Nama pengkaji : Ningsih

B. Data biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Menyertai

C. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak
2. Kapan penggunaann terakhir alat/obat kontrasepsi :
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-Tanda vital :

TD : mmHg

S : °C

N : x/m

P : x/m

4. BB : kg

5. TB : cm

6. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

7. Mata

Inspeksi :

Palpasi :

8. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

9. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

10. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

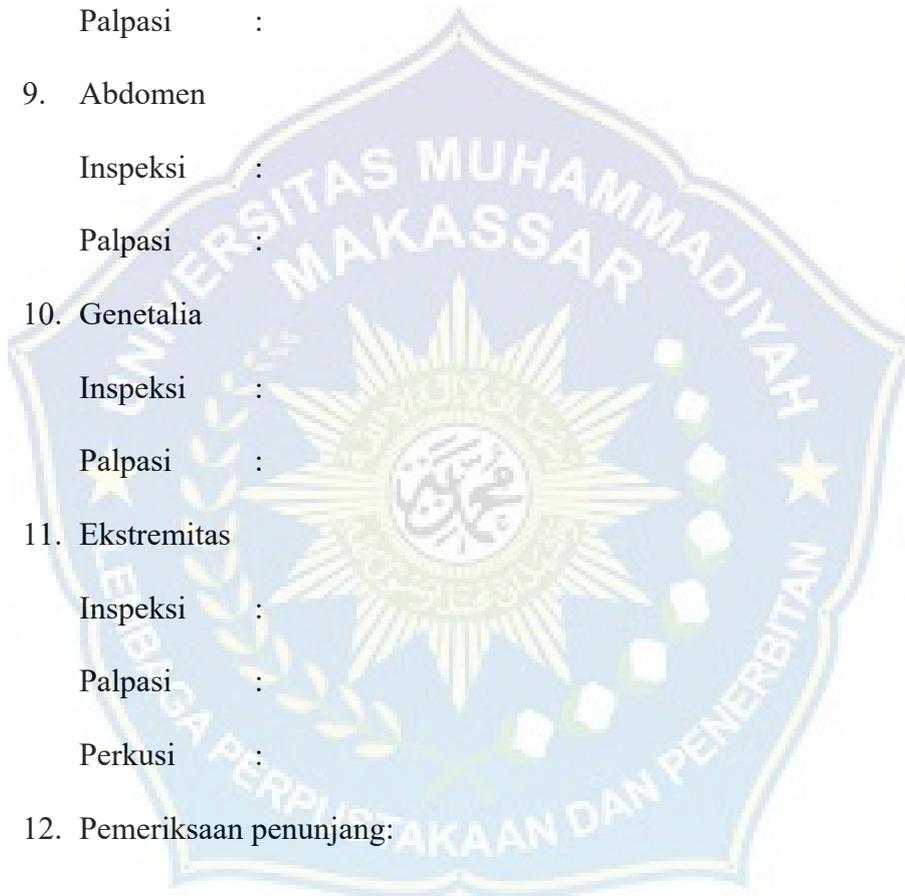
11. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

12. Pemeriksaan penunjang:

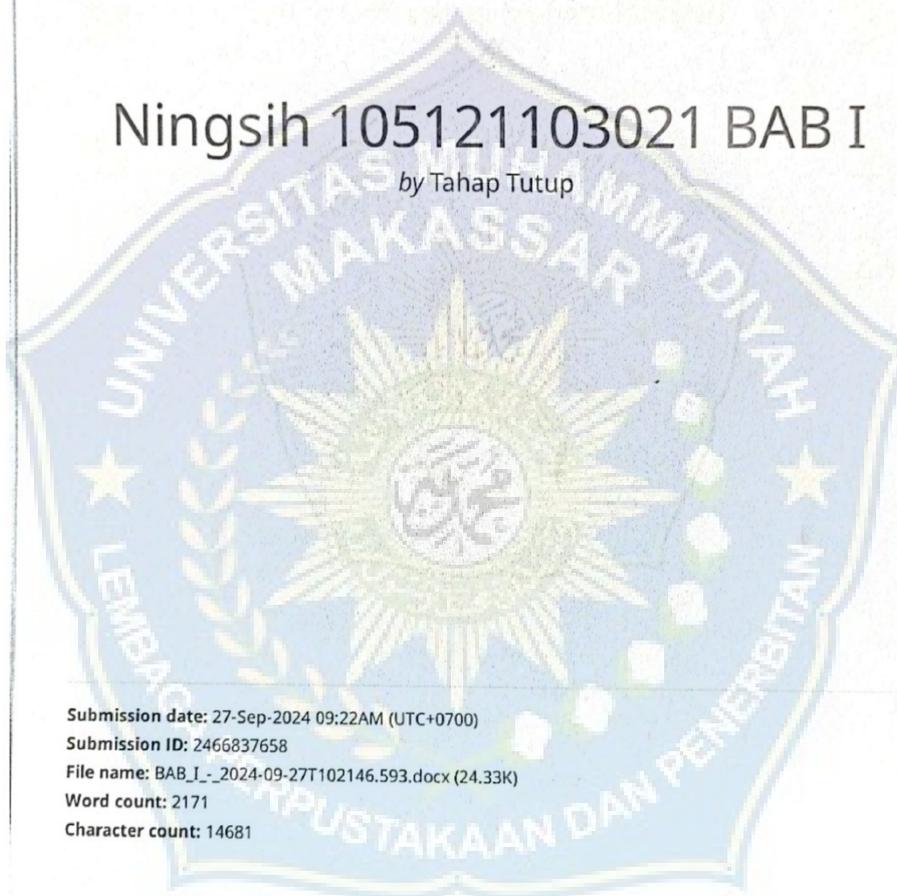


LAMPIRAN XI



Ningsih 105121103021 BAB I

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 09:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466837658

File name: BAB_I_-_2024-09-27T102146.593.docx (24.33K)

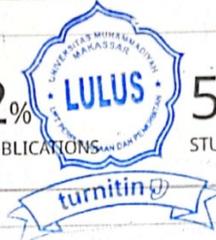
Word count: 2171

Character count: 14681

Ningsih 105121103021 BAB I

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX **6%** INTERNET SOURCES **2%** PUBLICATIONS **5%** STUDENT PAPERS

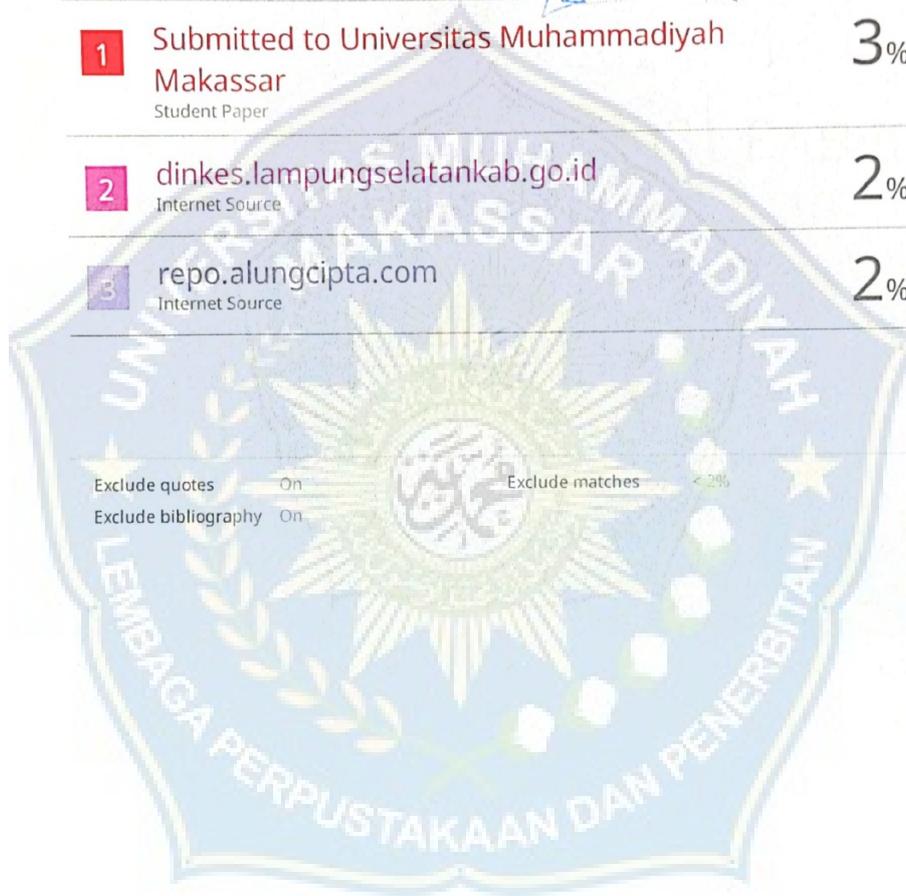


PRIMARY SOURCES

- 1** Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar
Student Paper 3%
- 2** dinkes.lampungselatankab.go.id
Internet Source 2%
- 3** repo.alungcipta.com
Internet Source 2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



Ningsih 105121103021 BAB II

by Tahap Tutup

Submission date: 27-Sep-2024 09:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466838568

File name: BAB_II_-_2024-09-27T102208.567.docx (1.5M)

Word count: 13296

Character count: 83779

Ningsih 105121103021 BAB II

ORIGINALITY REPORT

17%	14%	4%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	7%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
3	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	repo.poltekkes-maluku.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unimus.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
8	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	

	Internet Source	1 %
10	digilib.unimus.ac.id Internet Source	1 %
11	lppm.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes On Exclude matches On
 Exclude bibliography On



Ningsih 105121103021 BAB III

by Tahap Tutup

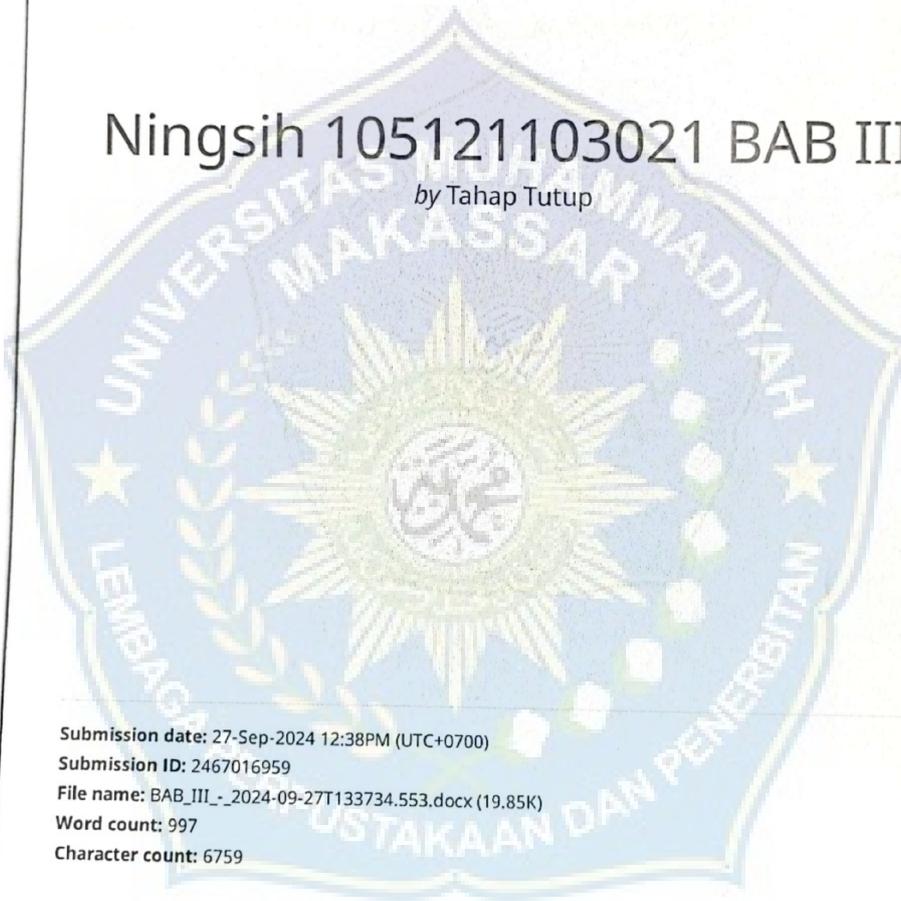
Submission date: 27-Sep-2024 12:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2467016959

File name: BAB_III_-_2024-09-27T133734.553.docx (19.85K)

Word count: 997

Character count: 6759



Ningsih 105121103021 BAB III

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

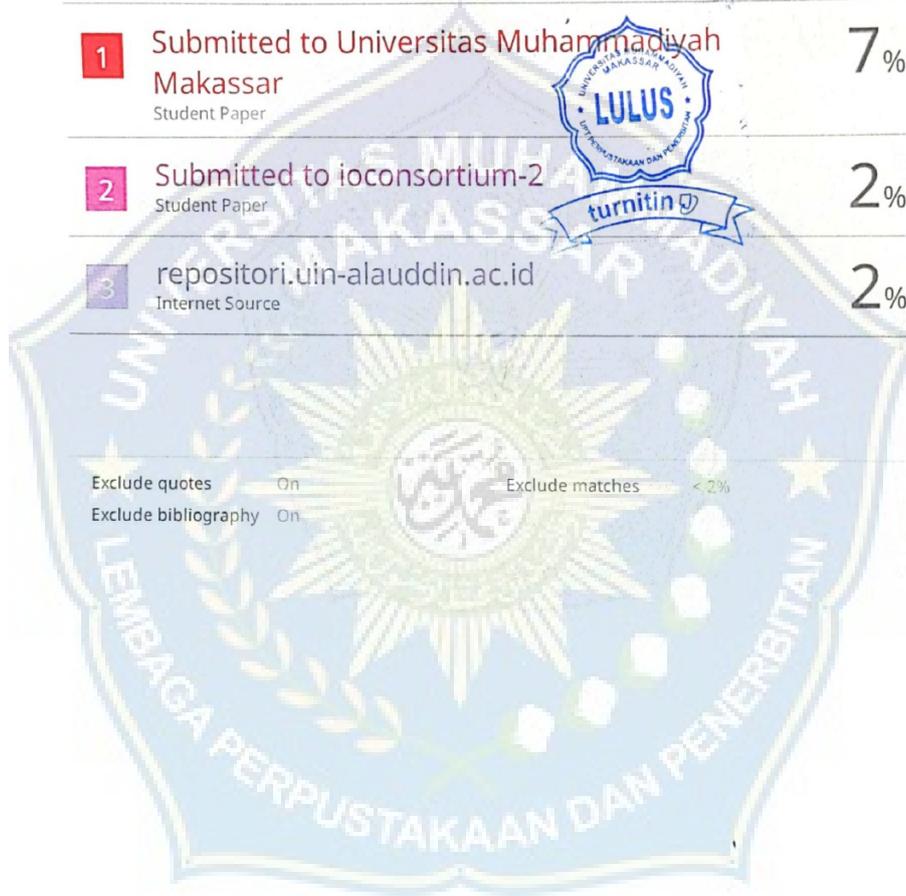
10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	7%
2	Submitted to ioconsortium-2 Student Paper	2%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



Ningsih 105121103021 BAB IV

by Tahap Tutup

Submission date: 27-Sep-2024 12:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 2467017581

File name: BAB_IV_-_2024-09-27T133748.806.docx (401.2K)

Word count: 13449

Character count: 78425

Ningsih 105121103021 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

7%



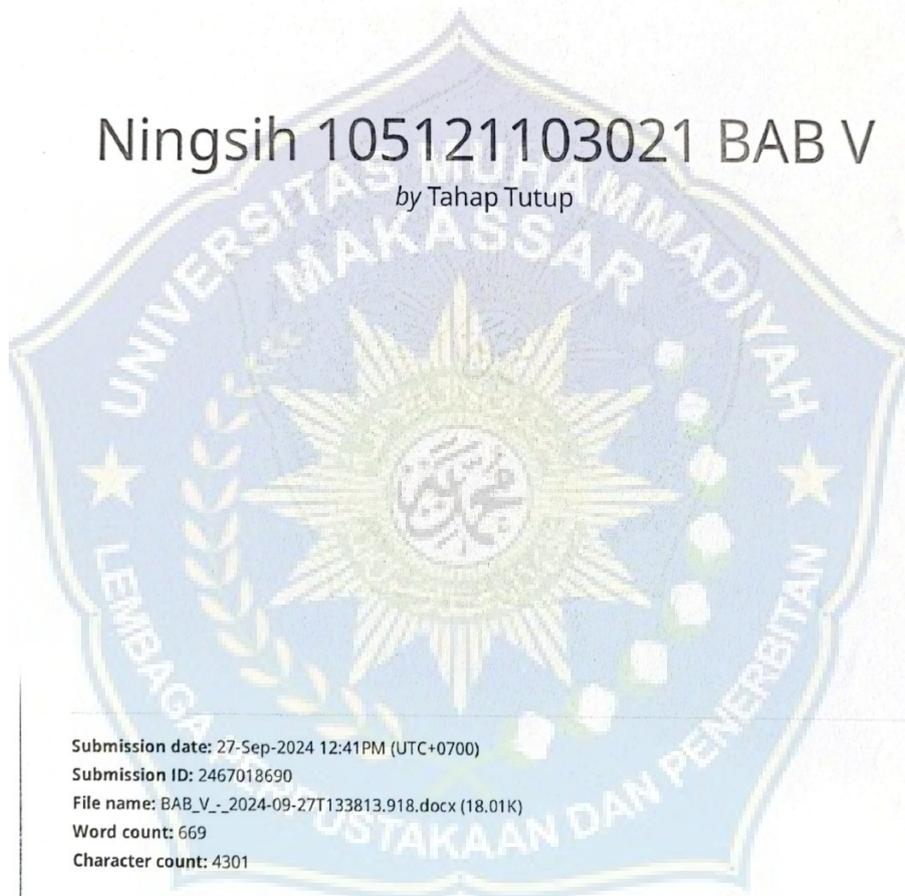
Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



Ningsih 105121103021 BAB V

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 12:41PM (UTC+0700)

Submission ID: 2467018690

File name: BAB_V_-_2024-09-27T133813.918.docx (18.01K)

Word count: 669

Character count: 4301

Ningsih 105121103021 BAB V

ORIGINALITY REPORT

2%
SIMILARITY INDEX

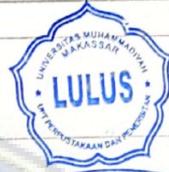
2%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 razak007.blogspot.com
Internet Source



2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On





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 : Ningsih

Nim : 105121103021

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	2 %	5 %

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

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

Makassar, 27 September 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nuzulhah, S.Hum., M.L.P.
NBM. 964 591