

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “P” DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 15 JUNI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

**RAHMAWATI
105121103521**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “P” DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 15 JUNI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**RAHMAWATI
105121103521**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "P"
DI RSKDIA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

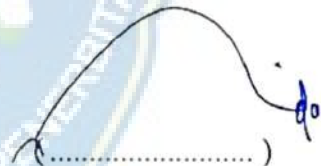
Disusun Oleh :

RAHMAWATI
105121103521

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada 10 Juli Tahun 2024 oleh :

1. Pembimbing Utama :

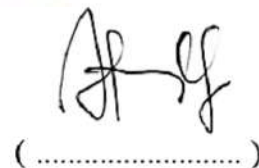
Nurdiana, S. KM., M.Kes
NIDN : 0910037901



(.....)

2. Pembimbing Pendamping :

St. Hadijah, S. Kep., M.Kes
NIDN : 0921076702



(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "P" DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 15 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**RAHMAWATI
105121103521**

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Nurlina, S. ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

(.....)

Penguji 2
Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0910037901

(.....)

Penguji 3
St. Hadijah, S. Kep., M.Kes
NIDN. 0921076702

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

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



Makaasar 27 September 2024

Yang Menyatakan,

Rahmawati

BIODATA PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Rahmawati
2. NIM : 105121103521
3. Tempat / Tanggal Lahir : Bocci, 01 Februari 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Udin
 - b. Ibu : Sawiyah
8. Alamat : Bocci



B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Bocci Kabutaten Gowa Tahun 2009-2015
2. MTs Muhammadiyah Balassuka Kabupaten Gowa Tahun 2015-2018
3. MA Muhammadiyah Balassuka Kabupten Gowa Tahun 2019-2021
4. D III Kebidanan Fakultas Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Berfikir sebelum bertindak”

Kupersembahkan karya ini kepada

Ayahanda dan Ibundaku tercinta sebagai wujud hormat, kasing sayang dan cinta kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamiin

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “P” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar tanggal 16 April – 15 Juni Tahun 2024”.

Dalam penyusunan 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 yang tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Nurdiana, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu St. Hadijah S.Kep., M.Kes., yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan arahan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Nurlina, S. ST., M.Keb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberikan pertanyaan, kritik dan saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi D 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. Dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp. PK selaku direktur RSKDIA Pertiwi Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk meneliti di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Kedua orang tuaku tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus serta bantuan baik moral maupun material dari kakak dan keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan doanya.
9. Ibu Ny “P” yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyusunan studi kasus.
10. Seluruh teman angkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D III Kebidanan ini yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan dari Laporan Tugas Akhir ini.

Makassar, 03 Juli 2024

Rahmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	31
B. Tinjauan Umum Masa Nifas.....	46
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	63
D. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana).....	74
BAB III METODE STUDI KASUS	87
A. Desain Studi Kasus.....	87
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	87
C. Subjek Studi Kasus.....	87
D. Jenis Pengumpulan Data.....	87
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	88

F. Analisa Data.....	89
G. Etika Studi Kasus.....	89
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	91
A.Hasil Studi Kasus.....	91
B. Pembahasan	169
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	177
A. Kesimpulan.....	177
B. Saran	179
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	25
2.2 Tinggi Fundus Uteri Dengan Palpasi Leopold	25
2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	27
2.4 Tabel Perubahan Uterus Selama Masa Nifas	47
2.5 Tabel APGAR Score	70



DAFTAR ISTILAH

- Antropometri : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- ASI Eksklusif : Pemberian ASI atau air susu ibu untuk bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun
- Composmentis : Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- Fertilisasi : Sebuah proses pembuahan sel sperma atau sel telur, dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan sel telur.
- Gestasi : Usia kehamilan, Ukuran lama waktu janin berada dalam kandungan.
- Hemodilusi : Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma namun jumlah eritrosit menurun sehingga darah menjadi encer.
- Hemoglobin : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Hipotermia : Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
- Hipoglikemia : Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
- Involusio : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil
- Komprehensif : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Multigravida : Kehamilan yang lebih dari satu kali atau pernah hamil lebih dari satu kali.
- On demand : Ibu memberikan ASInya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam
- Perinatal : Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan.
- Primigravida : Ibu hamil untuk pertama kalinya

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Format Pengumpulan Data Kehamilan
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data Persalinan
- Lampiran 7 : Format Pengumpulan Data Nifas
- Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
- Lampiran 9 : Format Pengumpulan Data Akseptor KB
- Lampiran 10 : Partograf



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P” DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL – 15 JUNI TAHUN 2024

Rahmawati¹, Nurdiana², St Hadijah³ dan Nurlina⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “P” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar mulai tanggal 16 April -15 Juni 2024 yang disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G1P0A0 berusia 23 tahun mulai kehamilan 34-36 minggu sampai 35 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada kehamilan Ny “P” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 39 minggu 6 hari dan ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya.. Pada proses persalinan terjadi kala 1 fase laten memanjang yaitu lebih >12 jam sehingga dilakukan induksi persalinan. Pada tindakan induksi tersebut bayi lahir segera menangis dengan APGAR skor 8/10 berat badan 4.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial. Pada masa nifas tidak terjadi komplikasi, pada KF I,II III ibu mengalami keluhan nyeri luka pada perineum, pada kunjungan ke IV keluhan sudah teratasi. Ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayi Ny “P” sehingga memilih menggunakan kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) dengan memberikan ASI eksklusif secara ondemand selama 6 bulan.

Dapat disimpulkan bahwa bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “P” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar berlangsung dengan persalinan dilakukan induksi, dan diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu sigap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kewenangan Bidan Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*)

Kepustakaan : 2015-2024

Jumlah halaman : xiv, 179

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik oleh ibu maka dapat menimbulkan permasalahan atau bahkan komplikasi dalam masa kehamilan (Fratidina Y. et al. 2022).

Dalam proses adaptasi tentunya dibutuhkan beberapa faktor yang mendukung suksesnya proses adaptasi seorang ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan, penerimaan, pertahanan dan dukungan yang dapat mensukseskan proses adaptasi ibu hamil. Kegagalan ibu dalam beradaptasi di masa transisinya dapat ditunjukkan dengan adanya berbagai keluhan ketidaknyamanan ibu hamil untuk itu diperlukan asuhan antenatal yang berkualitas (Pitriawati dan Purwanti, 2022).

Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bidan memantau ibu hamil dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan sampai dengan proses persalinan yang aman dan selamat.

Dalam proses persalinan dapat terjadi beberapa komplikasi diantaranya partus lama sehingga tindakan yang dilakukan dalam membantu partus lama yaitu induksi. Induksi persalinan merupakan proses atau perawatan yang merangsang kelairan dan persalinan (Elvalini Warnelis Sinaga 2021). Pada bayi baru lahir pemantauan yang dilakukan tanda infeksi maupun komplikasi pasca persalinan serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam masa kehamilan Pemantauan ini dilakukan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi baik di kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai berKB untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2021).

Upaya terobosan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit PONEK. Selain itu dalam upaya penurunan AKI dan AKB diharapkan melakukan pelayanan yang berkualitas dengan melakukan pemantauan mulai dari ibu hamil serta melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah

satunya yaitu dengan menggunakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2021).

Asuhan Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Noorbaya, Johan, and Reni 2019).

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. *Continuity of Care* dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, persalinan, periode post partum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Podungge 2020).

Dari uraian latar belakang diatas, maka dilakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “P” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar Tanggal 16 April – 15 Juni Tahun 2024. RSKDIA Pertiwi kota Makassar merupakan rumah sakit ibu dan anak yang melayani pemeriksaan ehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan

memiliki UGD Ponsek yang mendukung dalam pelaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “P” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “P” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny “P” di masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan di RSKDIA kota Makassar

2. Manfaat Bagi Konsumen

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “P” Di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang lingkup teori

Materi yang di angkat dalam kasus ini tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/ rujulan, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang lingkup responden

Asuhan diberikan secara komprehensif pada Ny "P" dimulai dari masa kehamilan 35 minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Lamanya kehamilan dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu: trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-42 minggu (Saifuddin, A.B. 2020).

2. Tanda Pasti Hamil

Menurut (Yulizawati, SST. et al. 2017) tanda pasti hamil meliputi:

a. Gerakan janin dalam rahim

Pada kehamilan yang pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan, pada kehamilan selanjutnya, akan lebih sensitif pada gerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakan janin sudah mulai terasa.

b. Denyut jantung janin

- 1) Didengar dengan stetoskop lenec, alat kardiotokografi alat Doppler.
- 2) Dilihat dengan USG.

c. Teraba Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua atau pada trimester ketiga. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

Menurut (Saifuddin, A.B. 2020) perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi dalam kehamilan trimester III yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat-xyphoid. Pada akhir-akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada trimester III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan

dianggap sebagai persalinan palsu (Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih. 2016).

b) Serviks Uteri

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

c) Vagina Dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

2) Payudara

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

3) Sistem Perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan .

4) Sistem respirasi

Ibu hamil akan sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20% untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen janin, maka system respirasi mengalami perubahan secara adaptasi.

5) Sistem endokrin

Trimester III hormone oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormone yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat

merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormone oksitosin, ada hormone prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan.

6) Sistem muskuloskeletal

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

7) Sistem Kardiovaskuler

Setelah 28 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

8) Sistem intergument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Kulit perut mengalami peregangan sehingga tampak retak-retak warna agak hyperemia dan kebiruan disebut striae livide setelah partus berubah menjadi putih atau disebut striae albicans terdapat di payudara, perut dan paha.

b. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Pitriawati and Purwanti 2022).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

Berikut dibawah ini beberapa ketidaknyamanan ibu pada trimester III menurut (Yulizawati, SST. et al. 2017) sebagai berikut :

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Cara mengatasinya yaitu Istirahat. Apabila tidur, kaki ditinggikan/ganjol dengan bantal, Hindari berdiri terlalu lama, lakukan senam hamil dan Jika tidak hilang konsultasikan dengan dokter.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering Buang Air Kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari

mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.

d. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena faktor fisik yaitu perubahan uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAB di malam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur. Dengan mandi menggunakan air hangat dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar sehingga membuat tubuh menjadi rileks saat istirahat.
- 2) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 3). Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 4) Tidur dengan posisi rileks, lakukan relaksasi.

e. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Di samping itu

konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

f. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 28 minggu. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah:

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- 2) Olahraga secara teratur
- 3) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- 4) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut
- 5) Pijat otot-otot yang kram
- 6) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

g. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat

pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

h. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga (Ade Marlisa Rahmadayanti, Karneli, and Reni Wulandari 2022).

i. Varises pada kaki dan vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Lakukan olahraga secara teratur
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama

- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut (Kementerian Kesehatan 2016) sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Ada juga yang menyebutkan perdarahan pada usia kehamilan di atas 28 minggu. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. Penanganan:

- 1) Periksa TD, protein urine, refleks dan edema/bengkak.

2) Periksa suhu, jika tinggi, pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perbedaan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penanganan : Berikan konseling mengenai tanda-tanda preeklampsia dan segera merujuk.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Penanganan : Apabila bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia gangguan fungsi ginjal gagal jantung dan preeklamsi. Jika hal ini terjadi berikan konseling dan segera merujuk.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendeteksi dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

Penanganan : Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Pada umur kehamilan 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi. Pada umur kehamilan aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 sampai 24 jam bila tidak ada spontan.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 sampai 18 minggu, untuk multigravida dan 18 sampai 20 Minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakan akan melemah.

Penanganan : Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan raba gerakan bayi, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari. USG merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadangkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Penanganan: Pemeriksaan ttv, raba abdomen atau rebound tenderness, pemeriksaan protein urine.

6. Komplikasi Dalam Kehamilan (Saifuddin, A.B. 2020)

Beberapa komplikasi yang mungkin saja terjadi pada masa kehamilan, yaitu:

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi (perlekatan) plasenta terletak pada bagian segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Terjadinya plasenta previa dapat ditandai dengan adanya perdarahan tanpa nyeri, perdarahan tiba-tiba tanpa sebab yang jelas, tidak dirasakannya kontraksi uterus dan bahkan ibu bisa mengalami syok, bagian terendah janin tidak memasuki pintu atas panggul (PAP). Perdarahan akibat plasenta previa pada awalnya berlangsung sedikit dan akan berhenti sendiri, namun dapat terjadi perdarahan berulang dengan volume darah yang lebih banyak, hal tersebut tentu mempengaruhi kondisi janin dengan indikasi gawat janin.

Penanganannya, yaitu:

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum operasi
- 2) Pemeriksaan spekulo dengan hati-hati untuk menentukan sumber perdarahan.
- 3) Memasabgkan infus cairan IV dengan NaCl 0,9% atau ringer laktak (RL).
- 4) Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap bila perlu.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada uterus sebelum janin dilahirkan. Terjadinya solusio plasenta pada ibu hamil trimester III dapat ditandai dengan keluarnya darah disertai rasa nyeri intermiten (menetap) dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair atau kemungkinan ada bekuan darah, terjadi syok sampai dengan gawat janin, dan uterus menegang.

Penanganannya, yaitu:

- 1) Jika terjadi perdarahan hebat, lakukan persalinan dengan segera.
 - a) Jika pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vakum.
 - b) Jika pembukaan serviks belum lengkap, persalinan dengan seksio sesaria.
- 2) Jika perdarahan ringan atau sedang dan ibu tidak berada dalam tanda bahaya, tindakan bergantung pada DJJ.
 - a) Jika DJJ normal atau tidak terdengar, pecahkan ketuban dengan menggunakan koher.
 - b) Jika DJJ abnormal < 120 kali/menit atau > 160 kali permenit, lakukan persalinan segera dan jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, lakukan persalinan dengan seksio sesarea.

c. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

KPSW atau ketuban pecah dini (KPD) adalah cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus diwaspadai karena

mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi mekonium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanugo (bulu-bulu halus). KPSW juga menyebabkan infeksi pada genetalia dan bahkan munculnya gejala chorioamnionitis.

Penanganannya, yaitu:

- 1) Konseling pada ibu dan/suami atau keluarga mengenai komplikasi yang di alami oleh ibu.
- 2) Lakukan rujukan ke rumah sakit bila perlu.

d. Preklampsi/Eklampsi

Preklampsi merupakan gejala hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Hal ini dapat ditandai bila tekanan darah > 140/90 mmHg dan tekanan darah >160/100 merupakan preklampsi berat dan proteinuria +5 Eklampsi dapat terjadi bila preklampsi disertai dengan kejang.

Penanganannya, yaitu:

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas.
- 2) Pasang infus RL 500 ml

- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam)
- 4) Berikan *loading dose* (dosis awal), ada dua cara yaitu:
 - a) MgSO₄ 4 gr (10 cc) drips ke dalam larutan NaCl 100 cc. diberikan selama 30 menit dengan 73 tetes/menit.
 - b) MgSO 40% 4 gr (10 cc) aplous dengan aquades 10 cc dan berikan secara IV selama 5 menit secara perlahan
- 5) Berikan *maintenance dose* (dosis selanjutnya)
MgSO₄ 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- 6) Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO₄ 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.
- 7) Jika terjadi intoksikasi, hentikan MgSO₄ dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc secara IV.
- 8) Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu <24x/menit, refleks patella (-), volume urin <30 cc/jam.
- 9) Lakukan rujukan bila perlu

7. Standar Pelayanan Kesehatan ANC

a. Pengertian ANC

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya praventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi

luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yulizawati, Fitria, and Chairani 2021).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2) Ukur tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg.

3) Nilai status gizi (LILA)

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

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menentukan kehamilan menggunakan pengukuran Mc. Donald.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan Trimester III	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	26,7 cm
30-32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : (Yulizawati et al. 2021)

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dengan Palpasi Leopold

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

Sumber: (Yulizawati et al. 2021)

Taksiran berat badan janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) × 155 gram. Tinggi fundus uteri yang normal

harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama(sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalantubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1(kehamilan)	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktuminimal terpenuhi)	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun

Sumber : (Yulizawati et al. 2021)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

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

- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

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

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

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Melakukan tatalaksan sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10) Temu wicara/Konseling

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

8. Jadwal Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal pada kehamilan minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Pada kunjungan ulang antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan yaitu: mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28

minggu usia kehamilan (setiap 4 minggu), antara 28-36 minggu usia kehamilan (setiap 2 minggu), dan antara 36 minggu sampai kelahiran (setiap minggu). Asuhan yang diberikan saat ibu hamil melakukan kunjungan ulang yaitu:

a. Meninjau data kunjungan pertama (biodata ibu, usia kehamilan, riwayat obstetri, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, riwayat pemeriksaan awal, masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan).

b. Pemeriksaan fisik

1) Setiap kunjungan ibu hamil perlu dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, dan mendengarkan denyut jantung janin dan hasil dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.

2) Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan Leopold I sampai Leopold IV. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.

a) Leopold I: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.

b) Leopold II: untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

c) Leopold III: untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

d) Leopold IV: untuk menentuka apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler dan stetoskop de Lee

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah: Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus, pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen, STS (serologis test for syphilis), Bila perlu, test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

d. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Untuk mengkaji usia kehamilan, untuk mendiagnosis kehamialan ganda, mengkaji pertumbuhan janin, mengidentifikasi struktur abnormal janin, dan mengkaji lokasi plasenta.

9. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam

Dalam QS. Lukman ayat 14 Allah SWT berfirman:

حَمَلْنَاهُ أُمَّهُ وَهَنًا عَلٰى وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِىْ عَامَيْنِ اَنْ اَشْكُرَّ وَوَصَّيْنَا الْاِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ
النَّالْمَصِيْرُ لِيَّ وَلِوَالِدَيْكَ ط

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu 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 (Saifuddin, 2020).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Yulizawati et al. 2019) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a. Kontraksi (His)

Ibu merasa sering nyeri pada perut, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu:

1) Kontraksi palsu (*Braxton hicks*)

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

2) Kontraksi yang sebenarnya

Bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau

bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

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

c. Keluarnya *bloody show*

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

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yulizawati, 2019) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

b. *Passage*

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

c. *Passenger*

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. *Position*

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

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya. Kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Yulizawati 2019) , tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) fase laten yaitu permukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung pada primigravida selama 12 jam dan pada multigravida 7-8 jam.
- 2) fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dan periode deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan

kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV (pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi sampai 500 cc.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Persalinan

Menurut (Fitriahadi and Utami 2019), kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisiologis

- 1) Oksigen
- 2) Makan dan minum
- 3) Istirahat selama tidak ada his
- 4) Kebersihan badan terutama genitalia
- 5) Buang air kecil dan buang air besar
- 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
- 7) Penjahitan perineum bila perlu

b. Kebutuhan rasa aman

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
- 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu

- 4) Pendampingan oleh keluarga
 - 5) Pantauan selama persalinan
 - 6) Intervensi yang diperlukan
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- d. Kebutuhan harga diri
- 1) Merawat bayi sendiri dan menyusuinya
 - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- e. Kebutuhan aktualisasi diri
- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - 2) Memilih pendamping selama persalinan
 - 3) Bounding and attachment
 - 4) Ucapan selamat atas kelahirannya

6. Komplikasi Dalam Persalinan

Menurut (Yulizawati, SST. et al.2019) komplikasi/penyulit dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban umumnya terjadi secara mendadak, ibu mengalami kolaps secara tiba-tiba. Namun, ibu yang mengalami emboli air ketuban akan memberikan tanda dan gejala yang berbeda. Tanda dan gejala secara umum yang terlihat yaitu sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung tekanan darah mendadak turun, nadi teraba cepat.

2) Distosia bahu

Distosia bahu merupakan tersangkutnya bahu janin pada jalan lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram.

3) Partus lama

Partus lama ditandai dengan kala 1 fase laten lebih dari 8 jam selama proses persalinan yang telah berlangsung 12 jam namun bayi belum lahir. Pada primigravida > 24 jam dan multigravida > 18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks < 3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uterus. Kemudian pada kala II pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam.

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

Ditandai dengan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan teraba lembek, terjadinya perdarahan segera setelah bayi lahir, syok, adanya pembekuan darah pada serviks, pucat, frekuensi nadi lebih cepat, tekanan darah lebih rendah.

2) Retensio plasenta

Adanya plasenta dan ketuban yang tertinggal dalam uterus setelah bayi lahir menimbulkan perdarahan post partum. Adapun tanda gejalanya yaitu: plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, perdarahan segar, uterus berkontraksi dan keras, tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan.

3) Robekan jalan lahir

Serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina. Hal tersebut dapat ditandai dengan gejala daerah segar yang mengalir setelah bayi lahir, pucat, lemah, dan menggigil.

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

Perdarahan kala IV primer ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca partum, kehilangan darah > 500 ml. Sedangkan perdarahan kala IV sekunder di tandai dengan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu pasca partum.

7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono, 2018 yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

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

- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka set partus
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.

- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal) Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.
- 24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memotong tali pusat
- 29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim.
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

Peregangan tali pusat

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi
- 36) Menunggu uterusme berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

- 37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
- 38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinlin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.
- 40) Periksa kelengkapan plasenta
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

Melakukan prosedur pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu

- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan.
- 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

8. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

QS. Maryam ayat 22-24

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَاصِيًا

قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِدْعِ النَّخْلَةِ

فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا

Artinya: "maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. 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”. Maka Jibril berseru kepadanya dari tempat yang rendah, “Janganlah engkau berssedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu” (QS. Maryam” 22-24)”.

B. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandaidengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasalatin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Wahyuningsih 2018).

Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Yulizawati dkk, 2021).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Wahyuningsih et al. 2018)

a. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Tabel 2.4 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Kemenkes RI 2020)

b. Lochea

Yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum, berikut ini beberapa jenis lochea :

- 1) Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisi selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari post partum.
- 2) Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum.

- 3) Lochea serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum
- 4) Lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c Perineum, vulva, dan vagina

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

d Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

e Sistem musculoskeletal

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

f Tanda-tanda vital

Suhu tubuh wanita sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak melebihi 8°C . Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca persalinan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

g Sistem kardiovaskuler

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

h Sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

i Sirkulasi darah

Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi.

j Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil.

k Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI.

l Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak.

m Sistem Eliminasi

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

n Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (Cloasma Gravidarum), leher, mammae, dinding perut beberapa

lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

4. Komplikasi Pada Masa Nifas (Kementerian Kesehatan 2019)

a. Perdarahan Pasca Persalinan

1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)

Haemorrhage atau perdarahan pasca persalinan segera.

Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama.

Penyebab utama perdarahan pasca persalinan 58 primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

Terbanyak 2 jam pertama. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
- b) Masase fundus uteri
- c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- d) Bila perdarahan > 1liter pertimbangkan transfusi
- e) Periksa faktor pembekuan darah
- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual.

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late post partum haemorrhage*)

Perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama.

Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Salah satu infeksi yang dapat terjadi pada masa postpartum yaitu lochea yang berbau busuk. Apabila pengeluaran lochea lebih lama kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis. Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif.

c. Sub involusio uteri

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

- d. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi.

- 1) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 2) Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu, Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

e. Postpartum Blues

Postpartum blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini: Reaksi depresi/sedih/disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, perasaan bersalah, pelupa.

f. Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

g. Depresi postpartum

Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan penting dan biasa terjadi pada kebanyakan perempuan dari bermacam-macam kebudayaan. Depresi postpartum adalah keadaan depresi yang dialami oleh seorang ibu pasca melahirkan. Depresi postpartum adalah gangguan perilaku dan mental yang ringan dimulai dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. Akan didapat suasana hati yang depresi, berkurangnya kesenangan pada hampir semua aktivitas, sulit tidur atau kebanyakan tidur,

peningkatan berat badan atau menurunnya berat badan secara signifikan, agitasi atau retardasi psikomotor, hilangnya energi, merasa bersalah yang berlebihan, serta hilangnya rasa percaya diri.

5. Asuhan kunjungan masa nifas (Kemenkes RI 2020)

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan 1 (KF 1)

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- 2) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uterus
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 6) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 8) Konseling
- 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 10) Memberikan nasihat tentang : kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar

b. Kunjungan II (KF II)

Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan,yaitu :

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan lochia,perdarahan dan periksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 3) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 5) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- 6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 7) Memberikan nasihat tentang :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

c. Kunjungan III (KF III)

Kunjungan dalam waktu 8-28 hari setelah persalinan,yaitu:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia,perdarahan dan periksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 6) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

- 8) Memberikan nasihat yaitu :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

d. Kunjungan IV (KF IV)

Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia, perdarahan, periksa kondisi jalan lahir dan tinggi fundus uteri
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 5) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- 6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 7) Memberikan nasihat yaitu :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum Tablet Tambah Darah Seriap Hari, Dan KB Persalinan.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Aulia., 2015). Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

- 1) Sumber tenaga (energi)
- 2) Sumber pembangun (protein)
- 3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh

a) Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Aulia 2015).

b) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:

(1) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

(2) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan.

(3) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata.

b. Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut:

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

bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

c. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan Senam Nifas

Kebutuhan senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik (Aulia., 2015).

d. Kebutuhan *Personal Hygiene* dan Seksual

1) *Personal Hygiene*

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

2) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

4) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

7. Tinjauan Masa Nifas dalam Pandangan Islam

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan. Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihiwa wanita-wanita yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari.

Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat. (Hasyiah Raudhah Al Murbi' 1/403).

إِذَا كَانَ دَمُ الْحَيْضَةِ فَإِنَّهُ أَسْوَدُ يُعْرَفُ، فَإِذَا كَانَ ذَلِكَ فَأَمْسِكِي عَنَّا صَلَاةً، فَإِذَا كَانَ الْآخِرُ رَوَاهُ أَبُو دَاوُدَ وَالنَّسَائِيُّ... فَتَوَضَّئِي وَصَلِّي فَإِنَّمَا هُوَ عِرْقٌ

Hal ini berdasarkan hadis dari Ummu Salamah radhiyallahu'anha, beliau pernah menceritakan “ Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi shallallahu alaihi wa sallam, duduk (libur sholat) selama 40 hari. ”(HR. Abu Dawud dan Tirmidzi).

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Nurhasiyah (2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu sebagai berikut:

- 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. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labiaminora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
- l. Refles *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan baik
- m. Refles *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Andriani et al. 2019) beberapa adaptasi yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana voramen ovale, duktus arterious, dan duktus venosus menutup.

b. Perubahan sistem pernapasan

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru.

c. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan.

d. Perubahan sistem metabolisme

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml.

e. Perubahan sistem *thermoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin.

f. Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda.

g. Perubahan sistem *immunologi*

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi.

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

i. Perubahan sistem reproduksi

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun ke dalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Tidak mau menyusu.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.

- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

5. Komplikasi dan Penanganan pada Bayi Baru Lahir

a. 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:

Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

b. Hiperbilirubinemia

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

Penanganan:

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

c. Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Biasanya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan – 6 tahun.

Penanganan:

- 1) Jalan nafas (air);
- 2) Pernafasan (breathing);

3) Sirkulasi (circulation);

4) Periksa adanya hipoglikemia

d. Gangguan Nafas

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

Penanganan:

1) Menjaga jalan nafas tetap bebas;

2) Pencegahan terjadinya hipoksia;

3) Penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan;

4) Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentamisin;

5) Rujuk

6. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi cukup bulan, air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, bernafas adekuat atau menanggapi segera dan tonus otot baik

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi. Menurut

Marchant (2014) kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 2.5 Tabel APGAR Score

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

Sumber: (Kemenkes RI 2020)

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d. Perawatan tali pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjeput tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat. Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu:

- 1) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan ataubahan apapun ke puntung tali pusat.
- 2) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- 3) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 4) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit

sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulainya menyusui.
 - c) Penilaian Bayi Baru Lahir.
- e. Memberikan suntikan vitamin K

Pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir termasuk pada BBLR dan untuk menambah kekebalan tubuh pada bayi. Suntikan tersebut diberikan secara intramuskular (IM) pada anterolateral paha kiri.

f. Memberikan salep mata antibiotik

Salep mata diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

g. Memberikan imunisasi awal

Imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B pertama (HBo) setelah 1-2 jam pemberian vitamin K. Imunisasi tersebut

guna untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi HB0 disuntikkan pada paha kanan bayi secara intramuskular (IM).

6. Kunjungan Neonatal pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Kementerian Kesehatan RI 2023) diantaranya yaitu:

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

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

7. Pandangan Islam Tentang Bayi Baru Lahir

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 23:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ 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 وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا
تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan 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”.

D. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana)

1. Definisi

a. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi atau melekat dan berkembang di dalam rahim (Fitria Y & Chairani H 2021).

b. Akseptor

Akseptor adalah peserta KB, yaitu wanita usia subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.

2. Jenis-jenis kontrasepsi Untuk Ibu Nifas

a. Metode *Amenorhea* laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Efektifitas metode *Amenorhea* laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode MAL sebagai berikut:

1. Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
2. wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
3. Setelah 56 hari pasca persalinan
4. Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

b. Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan. salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan penyakit menular seksual maupun infeksi

saluran reproduksi dan juga sebagai alat kontrasepsi (Fitria Y & Chairani H 2021).

c. Pil Progestin

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil merupakan pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Jenis kontrasepsi pil progestin ada dua yaitu kemasan dengan isi 35 pil: 300 ig levonoregestrel atau 350 ig noretisteron dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel.

Cara Kerja:

- 1). menghambat ovulasi
- 2). mencegah implantasi
- 3). memperlambat transpor gamet/ovum
- 4). mengentalkan lendir serviks

Efek samping:

- 1). Gangguan frekuensi dan lamanya haid perdarahan atau haid yang tidak teratur sering kali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan.
- 2). Sefalgia (sakit kepala), penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat.

d. Suntikan 3 bulan

Menurut PPIBI (2016), kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan

Norethisteron Enantathe (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

Mekanisme Kerja:

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi.

Efektifitas

Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

Efek samping dan penatalaksanaannya

- 1). Amenore, Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini. Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi infertil karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru merasa senang jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.

- 2). Perdarahan ireguler, Jelaskan bahwa kondisi ini tidak mengganggu kesehatan klien dan gangguan ini akan berkurang setelah beberapa bulan penggunaan untuk penanganan jangka pendek, gunakan ibuprofen 3x 800 mg / hari selama 5 hari atau asam mefenamat 2x 500 mg setelah makan.
- 3). Kenaikan berat badan, Lakukan kajian pola diet dan jika ditemukan masalah rujuk klien ke ahli gizi
- 4). Perut kembung dan tidak nyaman, Coba atasi dengan obat-obat lokal yang tersedia
- 5). Perdarahan banyak atau berkepanjangan, Untuk penanganan efek samping seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi 1 tablet sehari selama 21 hari yang dimulai sejak timbulnya perdarahan.
- 6). Sefalgia, Untuk sefalgia yang terkait dengan pemakaian suntikan progestin, dapat diberikan aspirin (325-650mg). Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang nyeri lainnya, jika sefalgia menjadi lebih berat atau lebih sering timbul selama penggunaan suntikan progestin maka lakukan evaluasi tentang kemungkinan penyebab lainnya.

d. Implant / Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Cara kerja metode ini yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan

mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Ada 2 Jenis alat kontrasepsi implan yaitu:

- 1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan, studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun (BKKBN 2021).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun.

1) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)14, yaitu:

- a) AKDR CuT-380A, Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
- b) AKDR yang mengandung hormon Levonogestrel (LNG)

2) Keuntungan AKDR

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormone.
- d) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat lain
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- l) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380

3) Kerugian/Keterbatasan

- a) Nyeri pada waktu pemasangan
- b) Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih

lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- c) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- d) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering bergantiganti pasangan atau menderita PMS.
- e) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas.
- f) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
- g) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- h) Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).
- i) Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
- j) Klien harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

4) Yang dapat menggunakan AKDR

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nullipara
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka Panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.

- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - g) Resiko rendah dari IMS.
 - h) Tidak menyukai metode hormonal.
 - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
 - j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.
- 5) Yang tidak boleh menggunakan AKDR
- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
 - c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sedang menderita PRP atau abortus septic
 - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim
- 6) Waktu pemasangan AKDR
- a) Setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau dalam siklus berjalan bila diyakini klien tidak hamil
 - b) Pasca persalinan (segera setelah melahirkan sampai 48 jam pertama atau setelah 4-6 minggu atau setelah 6 bulan menggunakan MAL
 - c) Pasca keguguran (segera atau selama 7 hari pertama) selama tidak ada komplikasi infeksi/ radang panggul
- 7) Efek samping dan penanganannya

Adapun efek samping dan penanganannya menurut PPIBI (2016) yaitu sebagai berikut:

a) Perdarahan

Penanganan:

- (1) Lakukan evaluasi penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan
- (2) Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, beri non steroidal antiinflamatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari.

b) kram atau nyeri

Penanganan:

- (1) Cari penyebab nyeri dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan.
- (2) Jika tidak ditemukan penyebab-penyebab lainnya berikan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama menstruasi.

c) Keluhan benang

Penanganan:

- (1) Gunting benang sehingga tidak menonjol keluar dari mulut rahim (muara serviks)
- (2) Jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasajuluran benang tersebut.
- (3) Buat dalam catatan klien bahwa benang telah dipotong rata setinggi dengan permukaan serviks (penting untuk teknik melepas AKDR nantinya).

3. Asuhan Keluarga Berencana (Fitria Y & Chairani H 2021)

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

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

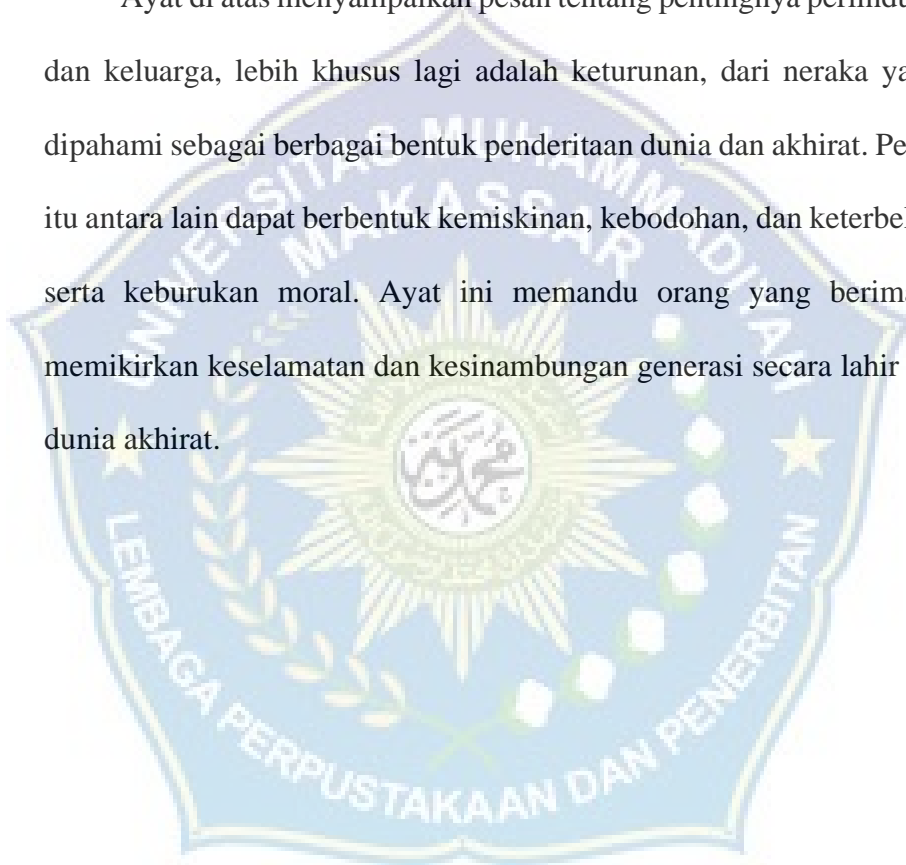
4. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Ada beberapa ayat penting yang menjadi landasan nilai dalam merumuskan pandangan Islam tentang KB, yaitu:

سَدِيدًا قَوْلًا وَلَيَقُولُوا اللَّهُ ۖ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا دُرِّيَّةً خَلَفَهُمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوَ الَّذِينَ وَلَيَحْشَ

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

Ayat di atas menyampaikan pesan tentang pentingnya perlindungan diri dan keluarga, lebih khusus lagi adalah keturunan, dari neraka yang dapat dipahami sebagai berbagai bentuk penderitaan dunia dan akhirat. Penderitaan itu antara lain dapat berbentuk kemiskinan, kebodohan, dan keterbelakangan, serta keburukan moral. Ayat ini memandu orang yang beriman untuk memikirkan keselamatan dan kesinambungan generasi secara lahir batin dan dunia akhirat.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan menilai serta mencatat data perkembangan dengan menggunakan SOAP dan laporan asuhan.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan Studi Kasus dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar di Jl. Jenderal Sudirman No. 14 Sawerigaring, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar pada tanggal 16 April - 15 Juni 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 5 hari yakni Ny "P" di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan jenis data :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu secara komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada status ibu dengan usia gestasi 35 minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Metode Pengumpulan data

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

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

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini yaitu :

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

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "P" G1 P0 A0 DENGAN GESTASI 34 - 36 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2024**

No. Register : 13 25 38
Tanggal kunjungan : 16 April 2024 Pukul 11.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 16 April 2024 Pukul 11.10 Wita
Kunjungan : Pertama
Nama Pengkaji : Rahmawati

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "P" / Tn. "A"
Umur : 23 tahun / 25 tahun
Nikah : ± 1 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMK / SMK
Pekerjaan : IRT / K. Swasta
Alamat : Jl. Maccini Kidul Lr. 3 No. 21
No. Telp : 0895xxxxxxxx

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 10-08-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP): 17-05-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (pada bulan Desember 2023) sampai sekarang
- f. Ibu merasakan pergerakan janin lebih sering pada perut sebelah kiri
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 05 Juli 2023 di Puskesmas Maccini Sawah dan tanggal 12-10-2023 di Puskesmas Maccini Sawah
- h. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 50 tablet sejak 12-10-2023 dan sampai sekarang
- i. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, yaitu 4 kali di Puskesmas Macini Sawah
- j. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- k. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Macini Sawah pada tanggal 12-10-2023
- l. Hasil Pemeriksaan laboratorium tanggal 12-10-2023

Hemoglobin: 12,1 gr%, HbsAg: Non Reaktif, Syphilis: Non Reaktif, HIV/AIDS: Non Reaktif, Gol. darah: B, Albumin: Negatif, Reduksi: Negatif.

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Ibu mengatakan *Menarche* pada usia 13 tahun, Siklus haid: 28-35 hari, Durasi: 5-6 hari, Keluhan: tidak ada. Ibu mengatakan tidak ada riwayat kanker serviks, mioma uteri, kista. Riwayat KB: Ibu belum pernah menjadi akseptor KB.

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah diopname, ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun dari keluarga seperti jantung, hipertensi, asma dan DM. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti syphilis, *condyloma acuminata*. Ibu juga mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat-obatan.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat hipertensi jantung asma dan DM. Ibu juga mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi, serta ibu mengatakan suaminya merokok (sekali-kali).

6. Kebutuhan Psikososial Dan Ekonomi

Ibu mengatakan lama pernikahannya \pm 1 tahun dan mengatakan ini pernikahan pertama. Usia ibu saat menikah yaitu 22 tahun. Ibu mengatakan

belum mengerti bagaimana menanggapi kehamilan sekarang namun belajar dari pengalaman ibu kandungnya. Ibu mengatakan selama hamil ibu kurang mendapatkan perhatian dari suaminya karena suaminya sibuk bekerja. Ibu mengatakan kebutuhan rumah tangga ditanggung oleh suami dan termasuk kelas ekonomi menengah.

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu makan 3 x sehari dengan porsi 1 piring kecil terdiri dari nasi (1 sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur) dan lauk pauk (ikan, tempe, tahu, daging). Selama hamil frekuensi makan tetap sama namun porsi yang berbeda dari sebelum hamil 1 piring sedang (2 sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur) dan lauk pauk.

b. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam perhari, tidur malam \pm 6 -7 jam perhari. Terkadang ibu terbangun untuk BAK.

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 x dalam sehari, keramas 3 x dalam seminggu, sikat gigi 2 x sehari dan mengganti pakaian setia kali selesai mandi atau kotor. Ibu mengatakan tidak ada perubahan selama hamil.

d. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan serta tidak mempunyai keluhan saat BAB. Ibu mengatakan

BAK > 8 x sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih. Ibu tidak ada keluhan saat BAK.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital

TD: 120/70 mmHg

S: 36.6°C

N : 84 x/menit

P: 20 x/menit

d. Berat Badan

Sebelum hamil: 50 kg

Sekarang : 64,9 kg

$$IMT : \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{50}{(1,53 \times 1,53)} = 21,36$$

e. Tinggi Badan : 153 cm

f. LILA : 25 cm

g. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

i. Mata

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

j. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gigi

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

l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

m. Payudara

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

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

n. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah prosesus xifoideus)
teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 98 cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.940$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

o. Ektremitas Bawah

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 34 - 36 Minggu, Situs Memanjang. Intra uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. GIP0A0

Data Subjektif

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

Data Objektif

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra, striae livid
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah Px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, A.B. 2020)
- b. Ibu adalah primigravida dibuktikan dengan tonus otot tampak tegang, tampak striae livid dan linea nigra hal ini dikarenakan ibu belum pernah hamil sebelumnya, sehingga tidak terjadi peregangan pada otot abdomen (Saifuddin, A.B. 2020)

2. Gestasi 34 - 36 Minggu

Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 10-08-2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
- c. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan (bulan Desember 2023) sampai sekarang

Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 16-04-2024
- b. Tafsiran Persalinan (TP): 17-05-2024
- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold 1: TFU 30 cm (3 jari bawah Px) teraba bokong

Analisa dan Interpretasi Data

a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 10-08-2023 sampai tanggal pengkajian 25 April 2022 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari.

b. Menurut rumus Mc Donald jika TFU 30 cm maka usia kehamilan (bulan)

$$\frac{TFU}{3,5} = \frac{30}{3,5} = 8,5 \text{ bulan, jadi ukuran TFU 30 cm sesuai dengan usia}$$

kehamilan ibu 34-36 Minggu (Manuaba, 2015).

3. Situs Memanjang

Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering pada bagian kiri perut ibu

Data Objektif

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah Px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

a. Dikatakan situs memanjang apabila hubungan antara sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong (Saifuddin, A.B 2020).

b. Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terenda janin hal tersebut menandakan bahwa

sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu (Saifuddin, AB, 2016).

4. Intra Uterine

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).
- b. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014).

5. Tunggal

Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin lebih sering pada perut sebelah kiri

Data Objektif

a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa Dan Intrepretasi Data

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

6. Janin Hidup

Data Subjektif

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang

Data Objektif

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa dan Interpretasi

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

7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit
- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- c. Ibu tidak ada keluhan

Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal

TD : 120/70 mmHg S: 36.6°C

N : 84 x/menit P: 20 x/menit

- d. Berat Badan

Sebelum hamil : 50 kg

Sekarang : 64,9 kg

- e. LILA : 25 cm

Analisa dan interpretasi data

Pernyataan ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit, tidak ada keluhan yang mengarah pada keadaan darurat, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil dan hasil pemeriksaan mulai dari keadaan umum ibu

baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan serta LILA dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik.

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan \pm 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri

Data Objektif

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan adanya bunyi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit menandakan keadaan janin baik.

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV: IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/

KOLABORASI/ RUJUKAN

Melakukan kolaborasi dengan dokter pemeriksaan USG untuk mengetahui keadaan janin.

Hasil: Janin tunggal, hidup, intra uterin, puka, presentase kepala, BDP, DJJ (+),

TBJ: 2881 gram.

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GIPOAO, Gestasi 34 – 36 Minggu, Situs Memanjang. Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan

Kehamilan ibu berlangsung normal hingga aterm (37-42 minggu)

Kriteria

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

- 1) Tekanan darah 90-130/60-90 mmHg
- 2) Nadi 60-100x/menit
- 3) Pernafasan : 16-24x/menit
- 4) Suhu : 36,5-37,5°c

b. Denyut jantung janin: 120-160x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

c. TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 16 April 2024

Pukul 11.20 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan gizi dan agar berat badan ibu tidak bertambah

3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

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

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

5. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan

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

6. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

Rasional : Agar ibu benar faham dengan apa yang disampaikan

7. Beritahu pada ibu bahwa akan dilakukan follow up untuk memantau kondisi ibu dan janin

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 16 April 2024

Pukul 11.25 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan, sayur-sayuran hijau (kelor, bayam, kangkung), kacang kacangan dan buah buahan (Pisang, pepaya, alfukat) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe secara teratur yaitu 1 x 1 diminum setiap malam dan menganjurkan konsumsi banyak sayur dan buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati. pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala menetap, penglihatan kabur demam tinggi, oedema pada wajah dan tungkai,

mual muntah berlebihan, kejang, penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

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

6. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

7. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan follow up untuk memantau kondisi ibu dan janin

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

8. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 30 April 2024

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 16 April 2024

Pukul: 11.30 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital

TD 120/70 mmHg

S:36.6°C

N 84 x/menit

P: 20 x/menit

2. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit
3. TFU sesuai umur kehamilan yaitu 30 cm sesuai dengan usia kehamilan 34-36 Minggu.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 34 - 36 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2024**

No. Register : 13 25 38

Tanggal Kunjungan : 16 April 2024 Pukul 11.00 wita

Tanggal Pengkajian : 16 April 2024 Pukul 11.10 wita

Kunjungan : Pertama

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 10-08-2024
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (yaitu bulan Desember 2023) sampai sekarang
5. Ibu merasakan pergerakan janin lebih sering pada perut sebelah kiri
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Tanda Vital

TD: 120/70 mmHg

S: 36.6°C

N: 84 x/menit

P: 20 x/menit

4. Berat Badan

Sebelum hamil : 50 kg

Sekarang : 64,9 kg

$$\text{IMT} \quad : \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{50}{(1,53 \times 1,53)} = 21,36$$

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen Inspeksi

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah Px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 98 cm

TBJ : TFU X LP= 30 x 98 = 2.940 gram

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

9. Ektremitas

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

Assessment (A)

Diagnosa : GIPOAO, Gestasi 34-36 Minggu, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 16 April 2024 pukul 11.35 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan sayur-sayuran hijau (kelor, bayam, kangkung), kacang kacangan dan buah buahan (pisang, pepaya, alfukat) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe secara teratur yaitu 1x1 diminum setiap malam dan menganjurkan konsumsi banyak sayur dan buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati. pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala menetap, penglihatan kabur demam tinggi, oedema pada wajah dan tungkai, mual muntah berlebihan, kejang, penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

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

6. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

7. Memberitahuakan pada ibu bahwa akan dilakukan follow up memantau perkembangan kondisi ibu dan janin

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 30 April 2024



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 37 MINGGU 5 HARI
DI MACCINI KIDUL KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL 2024**

Tanggal Kunjungan : 30 April 2024 Pukul 15.00 wita

Tanggal Pengkajian : 30 April 2024 Pukul 15.10 wita

Kunjungan : Kedua

Data Subjektif (S)

1. Ibu sudah mulai merasakan nyeri perut bagian bawah sejak 1 minggu sampai sekarang, sifat keluhan hilang timbul dan belum teratur
2. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin lebih sering pada perut bagian kiri
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (yaitu bulan Desember 2023) sampai sekarang
5. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
6. Ibu mengatakan telah melakukan asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu dengan melanjutkan mengonsumsi tablet Fe

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36.6°C

N : 81 x/menit

P : 20 x/menit

4. Berat Badan

Sebelumnya : 64,9 kg

Sekarang : 65 kg

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata Inspeksi

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen Inspeksi

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 99 cm

TBJ : $TFU \times LP = 30 \times 99 = 2.970$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

9. Ektremitas

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

Assessment (A)

Diagnosa : GI PO AO, Gestasi 37 Minggu 5 Hari, Situs Memanjang.
Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik,
Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 30 April 2024

Pukul: 15.25 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur

nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul. Selain itu juga dengan memijat secara halus bagian punggung bawah dan memilih posisi yang nyaman saat istirahat yaitu miring kiri.

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

5. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan susah tidur yaitu minum air hangat sebelum tidur dan berusaha untuk merileksasikan diri terlebih dahulu sebelum tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berusaha untuk merileksasikan diri terlebih dahulu sebelum tidur

6. Menganjurkan ibu untuk tetap sering jalan pagi atau sore untuk mempermudah kepala janin masuk ke dalam panggul

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

7. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu telah menyiapkan keperluan untuk bersalinnya dan juga keperluan bayinya

8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi tablet FE

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Mengevaluasi kembali apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan di Rumah Sakit untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 14 Mei 2024 atau jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 39 MINGGU 5 HARI
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2024**

No. Register : 13 25 38

Tanggal Kunjungan : 14 Mei 2024

Pukul 10.00 wita

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024

Pukul 10.10 wita

Kunjungan : Ketiga

Data Subjektif (S)

1. Ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah namun masih dengan durasi hilang timbul dan belum teratur.
2. Ibu mengatakan telah melakukan asuhan yang di berikan pada kunjungan kedua
3. Menurut ibu usia kehamilan sekarang \pm 9 bulan
4. Ibu merasakan pergerakan janin lebih sering pada perut sebelah kiri
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda – Tanda Vital:

TD: 120/ 80 mmHg

S: 36,7 °C

N : 75x/menit

P: 20 x/menit

4. Berat badan

Sebelumnya : 65 kg

Sekarang : 67 kg

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpaasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

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

Palpaasi : Tidak aada massa dan nnyeri tekan dan terdapat pengeluaran colostrum

8. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan sriare livid, tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 35 cm (4 jari bawah px/ ½ px & pusat)

teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 101 cm

TBJ : TFU X LP : 35 X 101 = 3.535 Gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah
perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

9. Ekstremitas bawah

Palpaasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

Assesment (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 39 Minggu 5 Hari, Situs Memanjang,
Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan
Janin Baik

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah, overwegith

Masalah Potensial : Diabetes melitus gestasional, Preeklamsia

Planning (P)

Tanggal 14 Mei 2024

Pukul : 10.17 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik di tandai dengan hasil pemeriksaaan DJJ 132 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah dikarenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri perut bagian bawah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur

nafas seperti menarik nafas melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut bila rasa nyeri timbul. Selain itu juga bisa dengan memijat secara perlahan bagian punggung bawah dan memilih posisi yang nyaman saat istirahat yaitu berbaring miring ke kiri

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap sering jalan pagi atau sore untuk mempermudah kepala janin masuk ke dalam panggul

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

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet FE

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mulai melakukan persiapan persalinan

7. Menjelaskan kepada ibu jika sudah tanda-tanda persalinan segera ke Rumah sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
KOMPRESIF PADA NY "P" GESTASI 39 MINGGU 6 HARI
DENGAN KALA I FASE LATEN MEMANJANG
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 -16 MEI 2024**

No. Register : 13 25 38

Tanggal Masuk : 15 Mei 2024 Pukul :20 22 wita

Tanggal Partus : 16 Mei 2024 Pukul : 21.30 wita

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2024 Pukul : 20.25-wita

KALA I

Data Subjektif (S)

1. Keluhan Utama: Nyeri perut tembus kebelakang
2. Riwayat keluhan: dirasakan sejak tanggal 15 mei 2024 pukul 20.00 wita
3. Keluhan penyerta: pelepasan lendir dan darah sejak pukul 20.00 wita

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – Tanda Vital

TD : 120/90 mmHg

P : 20 X/menit

N : 78 x/menit

S : 36,7 °C

d) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 35 cm (4 jari bawah px / ½ Px & Pusat)

teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP / Divergen

LP : 101 cm

TBJ : TFU X LP: 35 X 101 = 3.535 Gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan
bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit

His : 1 x dalam 10 menit durasi 10-15 detik

e) Genitalia luar

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pelepasan lendir dan darah

f) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Tidak ada varises

Papasi : tidak ada eodema dan nyeri tekan

2. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal 15 Mei 2024 pukul 20.35 wita

a) Vulva dan Vagina : Normal

b) Portio : Lunak, tebal

c) Pembukaan : 1 cm

d) Ketuban : Utuh

e) Presentase : PBK UUK dextra anterior

f) Penurunan kepala : Hodge 1 Station -3

- g) Molase : Tidak ada
- h) Penumbungan : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 39 Minggu 5 Hari, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Situs Memanjang, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik Dengan Inpartu Kala I Fase Laten Memanjang

Masalah Aktual : Nyeri Perut Tembus Kebelakang

Masalah Potensial : pada ibu Perdarahan dan pada bayi Asfiksia

Planning (P)

Tanggal 15-16 Mei 2024 Pukul : 20.40 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yaitu syaraf tertekan pada saat kontraksi rahim dan terjadinya penekanan pada kepala bagian bawah rahim

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : Ibu bersedia di beri hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh kotak dan nasi

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui mulut dan menghembuskan lewat mulut

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi dengan miring ke kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahannya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan support fisik dan mental pada ibu seperti mengelus punggung ibu dan menyuru ibu untuk selalu istigfar dan membaca do'a

Hasil : Ibu merasa nyaman dengan dukungan (support) yang diberikan

8. Menyiapkan alat partus set sesuai standar APN dan bertindak sesuai aseptik

Hasil : Partus set telah disiapkan dan siap untuk digunakan

9. Memantau keadaan umum, kemajuan persalinan setiap 4 jam, His, DJJ, setiap 1 jam

Hasil :

a. Observasi keadaan umum, TTV, His, DJJ dan Kemajuan Persalinan

Kontrol pukul 02.35 wita

Pukul	His	DJJ
21.35 wita	1X10 menit (10-15 detik)	132 x/menit
22.35 wita	1X10 menit (10-15 detik)	130 x/menit
23.35 wita	2X10 menit (10-15 detik)	130 x/menit
00.35 wita	2X10 menit (10-15 detik)	132 x/menit
01.35 wita	3X10 menit (10-15 detik)	131 x/menit
02.35 wita	3X10 menit (10-15 detik)	131 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 16 Mei 2024 pukul

02.35 wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
- 2) Portio : Lunak, tebal
- 3) Pembukaan : 1 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK UUK dekstra anterior
- 6) Penurunan kepala : Hodge I Station -3
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

b. Observasi keadaan umum, TTV, His, DJJ dan Kemajuan Persalinan,

VT kontrol pukul 06.35 wita

Pukul	His	DJJ
03.35wita	2x10 menit (10-15 detik)	130 x/menit
04.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	130 x/menit
05.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	133 x/menit
06.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	132 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 16 Mei 2024 pukul

06.35 wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
- 2) Portio : Lunak, tebal
- 3) Pembukaan : 2 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK UUK dekstra anterior

- 6) Penurunan kepala : Hodge II Station -1
 7) Molase : Tidak ada
 8) Penumbungan : Tidak ada
 9) Kesan panggul : Normal
 10) Pelepasan : Lendir dan darah

c. Observasi keadaan umum, TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan,

VT kontrol pukul 10.35 wita

Pukul	His	DJJ
07.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	130 x/menit
08.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	130 x/menit
09.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	133 x/menit
10.35 wita	2x10 menit (10-15 detik)	132 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 16 Mei 2024 pukul

10.35 wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
 2) Portio : Lunak, tebal
 3) Pembukaan : 3 cm
 4) Ketuban : Utuh
 5) Presentase : PBK UUK dekstra anterior
 6) Penurunan kepala : Hodge II Station -1
 7) Molase : Tidak ada
 8) Penumbungan : Tidak ada
 9) Kesan panggul : Normal
 10) Pelepasan : Lendir dan darah

11. Melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dengan cara via telfon pukul 10.40 wita

Hasil : Dokter mengintruksikan pasang infus Ringer Laktat (RL) 500 ml, induksi oksitosin drips 0,5 IU dengan jumlah tetesan awal 8 tetes/menit di naikkan 4 tetes setiap 30 menit dan lanjutkan observasi His,DJJ dan kemajuan persalinan

12. Melakukan Informent consent pada ibu dan keluarga untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

13. Memasang infus RL 500 ml dan induksi oksitosin drips 0,5 IU dengan jumlah tetesan awal 8 tetes/menit di naikkan 4 tetes setiap 30 menit dan lanjutkan observasi His, DJJ dan kemajuan persalinan

Hasil : Ibu telah dipasangkan infus RL 500 ml + Oksitosin 0,5 ml

a. Observasi keadaan umum, TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan,

VT kontrol pukul 14.35 wita

Pukul	His	DJJ	TPM
11.05 wita	2x10 menit (15-20 detik)	131 x/menit	4 tpm
11.35 wita	3x10 menit (15-20 detik)	130 x/menit	8 tpm
12.05 wita	3x10 menit (15-20 detik)	133 x/menit	12 tpm
12.35 wita	3x10 menit (15-25 detik)	130 x/menit	16 tpm
13.05 wita	3x10 menit (15-25 detik)	131 x/menit	20 tpm
13.35 wita	3x10 menit (15-25 detik)	134 x/menit	24 tpm
14.05 wita	3x10 menit (15-25 detik)	133 x/menit	28 tpm
14.35 wita	3x10 menit (15-25 detik)	135 x/menit	32 tpm

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 16 Mei 2024 pukul

14.35 wita

1) Vulva dan Vagina : Normal

- 2) Portio : Lunak, tipis
- 3) Pembukaan : 7 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK UUK dekstra anterior
- 6) Penurunan kepala : Hodge III Station 0
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

b. Observasi keadaan umum, TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan, VT

kontrol pukul 18.35 wita

Pukul	His	DJJ	TPM
15.05 wita	3x10 menit (15-20 detik)	132 x/menit	36 tpm
15.35 wita	3x10 menit (20-25 detik)	130 x/menit	40 tpm
16.05 wita	4x10 menit (20-25 detik)	133 x/menit	40 tpm
16.35 wita	4x10 menit (25-35 detik)	132 x/menit	40 tpm
17.05 wita	5x10 menit (25-35 detik)	131 x/menit	40 tpm
17.35 wita	5x10 menit (30-35 detik)	134 x/menit	40 tpm
18.05 wita	5x10 menit (30-35 detik)	133 x/menit	40 tpm
18.35 wita	5x10 menit (35-40 detik)	134 x/menit	40 tpm

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 16 Mei 2024 pukul

17.35 wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
- 2) Portio : Melesap
- 3) Pembukaan : 9 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK UUK

- 6) Penurunan kepala : Hodge III Station 0
 7) Molase : Tidak ada
 8) Penumbungan : Tidak ada
 9) Kesan panggul : Normal
 10) Pelepasan : Lendir dan darah

c. Observasi keadaan umm, TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan, VT

kontrol pukul 19.35 wita

Pukul	His	DJJ	TPM
19.05 wita	5x10 menit (40-45 detik)	132 x/menit	36 tpm
19.35 wita	5x10 menit (40-45 detik)	130 x/menit	40 tpm
20.05 wita	5x10 menit (40-45 detik)	133 x/menit	40 tpm

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 16 Mei 2024 pukul

19.35 wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
 2) Portio : Melesap
 3) Pembukaan : 10 cm
 4) Ketuban : pecah spontan, jernih
 5) Presentase : PBK UUK pinggir bawah simpisis pubis
 6) Penurunan kepala : Hodge IV Station +3
 7) Molase : Tidak ada
 8) Penumbungan : Tidak ada
 9) Kesan panggul : Normal
 10) Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

14. Dokumentasikan hasil pemantauan dengan partograf

Hasil : Partograf telah di lengkapi

KALA II

Dats Subjektif (S)

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Nyeri perut tembus kebelakang semakin kuat
3. Adanya dorongan untuk meneran

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – Tanda Vital :

TD : 120/90 mmHg	P : 20 x/menit
N : 78 X/menit	S : 36,7 °C
4. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit
5. Kontraksi uterus 5 x dalam 10 menit durasi 40-45 detik
6. Tampak perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka
8. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 19.35 wita
 - a. vulva dan Vagina : Normal
 - b. Portio : Normal
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan, jernih
 - e. Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simpisis pubis
 - f. Penurunan Kepala : Hodge IV Station +3

- g. Molase : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan Panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Planning (P)

Tanggal 16 Mei 2024 Pukul : 19.45 wita

Memfasilitasi Ibu dengan Asuhan Persalinan Normal kala 2

Melakukan episiotomi, Bayi lahir pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 20.25 wita segera menangis, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Nilai APGAR Score: 8/10

Tabel APGAR Score

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
A:Appearance (color) Warna kulit	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	1	2
P: Pulse (Heart rate) Denyut Nadi	Tidak ada	<100	>100	1	2
G:Grimance (Refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bers in	1	2
A:Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	2	2
R:Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis	2	2
	Jumlah			8	10

KALA III

Data Subjektif (S)

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran anaknya

Data Objektif (O)

1. Bayi lahir spontan segera menangis tanggal 16 Mei 2024 pukul 20.25 wita
jenis kelamin laki-laki
2. Perdarahan \pm 100 cc
3. Kontraksi uterus baik teraba keras keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat

5. Plasenta belum lahir
6. Tampak semburan darah pervaginam
7. Kandung kemih ibu kosong

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan Kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 16 Juni 2024 Pukul : 21.35 wita

Memfasilitasi APN kala 3

Melahirkan plasenta

Hasil ★ : Plasenta lahir lengkap pada pukul 21.40 wita

KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa lapar dan haus
2. Merasa kelelahan setelah melahirkan
3. Merasa senang setelah kelahirannya

Data Objektif (O)

1. Ibu tampak lelah
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU 1 jari bawah pusat
5. Perdarahan \pm 100 cc

6. Terdapat laserasi derajat 2

7. TTV dalam batas normal

TD : 109/87 mmHG

P : 18 x/menit

N : 77 x/ menit

S : 36,8 °C

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan

Planning (P)

Tanggal 16 Mei 2024

Pukul: 21.50 wita

1. Memeriksa apakah ada robekan pada jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : Terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2, laserasi telah di jahit

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

3. Membiarkan bayi tetap diatas perut ibu sampai berhasil menyusu selama 1 jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu selama \pm 1 jam

4. Mengajarkan pada ibu untuk masase uterus secara sirkuler

Hasil : Ibu menerti dan bersedia melakukannya

5. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan

Hasil :

Jam	TD	N	S	Kontraksi Uterus	TFU	Kandung Kemih	Perdarahan
21.55	107/87 mmHg	77x/ i	36,7 °C	Baik	1 Jrbpst	Kosong	± 15 cc
22.10	109/87 mmHg	78x/ i		Baik	1 Jrbpst	Kosong	± 15 cc
22.25	109/88 mmHg	77x/ i		Baik	1 Jrbpst	Kosong	± 10 cc
22.40	109/88 mmHg	79x/ i		Baik	1 Jrbpst	Kosong	± 10 cc
23.10	110/90 mmHg	77x/ i	36,7 °C	Baik	1 Jrbpst	Kosong	± 10 cc
23.40	110/90 mmHg	77x/ i		Baik	1 Jrbpst	± 15 cc	± 15 cc
	Jumlah					± 15 cc	± 75 cc

6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Merendam semua peralatan ke dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : semua peralatan telah direndam kedalam larutan clorin 0,5 %

8. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Telah dilakukan

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

10. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan pada bayi

Hasil : Telah dilakukan

11. Setelah ± 1 jam melakukan IMD, lakukan penimbangan BBL, ukur PBL,

LK, LD, LP, LILA, pemberian salep mata dan vitamin K secara IM

Hasil : BBL: 4.000 gram, PBL: 53 CM, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 34 cm, LILA: 12 cm, salep mata telah diberikan dan vit K telah disuntikkan

12. 1 jam kemudian berikan imunisasi HB0 dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0

13. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan clorin 0,5 % lalu mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

14. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf telah diisi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF HARI KE-1 PADA NY "P" DENGAN NYERI LUKA
JAHITAN PERINEUM DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2024**

No. Register : 13 25 38

Tanggal Partus : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 wita

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 Pukul 07.00 wita

Kunjungan : Pertama

Data Subjektif (S)

1. Ibu melahirkan tanggal 16 Mei 2024 pukul 20.25 wita
2. Keluhan utama: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum disertai nyeri perut bagian bawah
3. Riwayat keluhan utama
 - a. Dirasakan sejak setelah melahirkan tanggal 16 Mei 2024 pukul 20.25 wita karena adanya laserasi pada perineum dan dijahit
 - b. Sifat keluhan nyeri sedang
 - c. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu dengan istirahat yang cukup

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- Tanda Vital:

TD : 100/70 mmHg	S : 36,7 ° C
N : 77 x/menit	P : 18 x/menit
4. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

5) Mata

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

6) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk,dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet

7) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas eporasi,tampak striae livid,TFU 1 jari dibawah pusat,tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

8) Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra, nyeri tekan pada perineum

9) Ekstremitas

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

Assesment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-1

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum

Planning (P)

Tanggal : 17 Mei 2024

Pukul : 07.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 77x/menit, pernapasan 18x/menit, kontraksi rahim baik, lochea ibu normal, dan terdapat pengeluaran colostrum

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah dijahit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mengubah keasaman pada daerah genitalia, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Menjelaskan masase uterus pada ibu yaitu sebuah pijatan untuk merangsang uterus agar berkontraksi baik dan kuat. Serta mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut dengan meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu berjalan secara perlahan dan tidur miring kiri-kanan

Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

7. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang: Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/Hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Istirahat: Istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- c. Personal hygiene: Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, keramas minimal 2x seminggu, gosok gigi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap selesai BAK dan BAB atau jika teras penuh

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

d. ASI Eksklusif: Pemberian ASI Eksklusif dapat membantu menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh bayi, selain itu dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam

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

9. Melakukan masase payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI

Hasil : ibu telah di masase

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) secara bergantian pada payudara kiri dan kanan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a. Keluarkan sedikit ASI dari puting kemudian oleskan pada puting susu dan areola
- b. Kepala dan badan bayi berada pada satu garis dan perut bayi menyentuh perut ibu
- c. Topang badan bayi bagian belakang disamping kepala dan bahu
- d. Sokong payudara menggunakan satu tangan dengan berbentuk seperti huruf C
- e. Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut

- f. Tunggu sampai mulut bayi terbuka
- g. Arahkan bibir bawah bayi dibawah pitung susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu (6 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan merasa senang



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF HARI KE-6 PADA NY "P" DENGAN NYERI LUKA
JAHITAN PERINEUM DI MACCINI KIDUL KOTA MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2024**

Tanggal Partus : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 wita
 Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024 Pukul 15.30 wita
 Kunjungan : Kedua

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
2. Ibu mengatakan luka jahitannya masih basah dan terdapat pengeluaran darah berwarna merah kekuningan
3. Ibu merasa cemas bila ingin BAB karena takut jahitannya terlepas
4. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
5. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
6. Pengeluaran ASI lancar
7. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- Tanda Vital:

TD : 110/80 mmHg

S : 36,7 ° C

N : 77 x/menit

P : 18 x/menit

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas eporasi, tampak striae livid, TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

Assesment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum

Planning (P)

Tanggal 22 Mei 2024

Pukul : 15.35 wita

- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,7 ° C, nadi : 77 x/menit, pernafasan 18x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

3. Menjelaskan pada ibu bahwa tidak perlu cemas jahitannya terlepas bila ingin BAB sebab jahitannya tidak akan terlepas dan juga aman

Hasil : Ibu mengerti dan kecemasannya sudah berkurang

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Mengajarkan pada ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan kembali kebutuhan ibu nifas yaitu:

- a. Gizi seimbang dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung), protein (tempe, tahu, telur), vitamin dan kalsium (buah-buahan sayur-sayuran, susu) dan minum 3 liter/hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Istirahat: Istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

c. Personal hygiene : Senantiasa menjaga kebersihan alat genitalia dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap BAK dan BAB dari arah depan kebelakang, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAK dan BAB atau jika telah penuh

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

d. ASI Eksklusif: Pemberian ASI Eksklusif dapat membantu menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh bayi, selain itu dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

7. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-6 untuk membantu memulihkan otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran. Gerakan senam nifas hari ke-6 yaitu:
 - a. Posisi tidur terlentang, lutut di tarik sampai keatas (kearah dada), kedua tangan disamping badan
 - b. lakukan gerakan tersebut secara bergantian
 - c. lakukan secara perlahan dan bertenaga
 - d. ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF HARI KE-10 PADA NY "P" DENGAN NYERI LUKA
JAHITAN PERINEUM DI MACCINI KIDUL KOTA MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2024**

Tanggal Partus : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 wita

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Pukul 14.30 wita

Kunjungan : Ketiga

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun sudah mulai berkurang
2. Ibu mengatakan luka perineum sudah kering dan terdapat pengeluaran darah berwarna merah kekuningan
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
4. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
5. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
6. Ibu sudah BAB dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- Tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

S : 36,7 ° C

N : 77 x/menit

P : 18 x/menit

4. Wajah

Inspeksi : Wajah nampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas eporasi, tampak striae livid, TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

Assesment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-10

Masalah aktual : Sedikit nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum

Planning (P)

Tanggal 26 Mei 2024

Pukul : 14.40 wita

1. Menjekaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,7 ° C, nadi : 77 x/menit, pernafasan 18x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang kebutuhan ibu nifas yaitu gizi seimbang dengan makanan bergizi karbohidrat (nasi, jagung), protein (tahu, tempe, ikan, telur), vitamin (buah-buahan seperti pisang, pepaya dan sayur-sayuran seperti kelor, bayam, labu) cairan 3 liter/hari, kebutuhan istirahat (tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam perhari), personal hygiene (sering mengganti pembalut ketika selesai BAK dan BAB atau jika merasa telah penuh, cebok dari arah depan kebelakang) dan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan dan tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-10 untuk membantu memulihkan otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran. Gerakan senam nifas hari ke-6 yaitu:
 - a. Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk kebelakang kepala
 - b. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala
 - c. Kembali keposisi semula
 - d. lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa

d. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PAPRTUM
KOMPREHENSIF HARI KE-31 PADA NY "P"
DI MACCINI KIDUL KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 15 Juni 2024 Pukul 16.30 wita

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2024 Pukul 16.30 wita

Kunjungan : Keempat

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah hilang dan luka jahitan perineum telah kering
2. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Ibu sudah BAB dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda- Tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

S : 36,7 ° C

N : 77 x/menit

P : 18 x/menit

4. Wajah

Inspeksi : Wajah nampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas eporasi,tampak striae livid,TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada nyeri tekan

Assesment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-31

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 26 Mei 2024

Pukul : 14.40 wita

1. Menjekaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,7 ° C, nadi : 77 x/menit, pernafasan 18x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

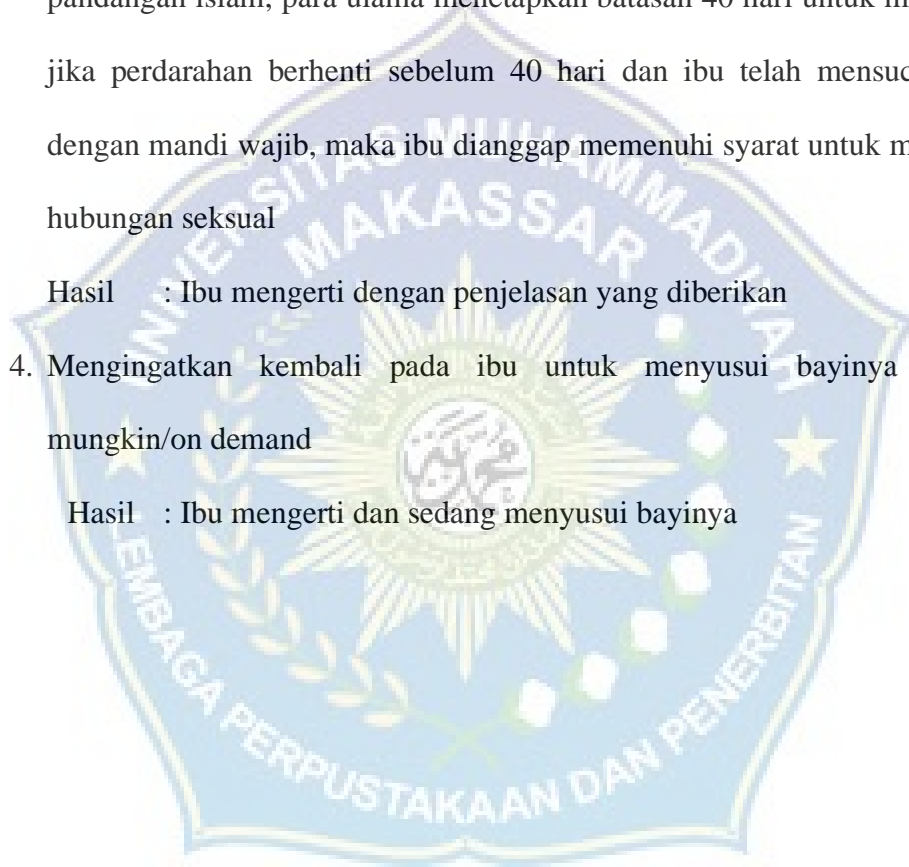
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan ingin menggunakan MAL

3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual yaitu ketika sudah tidak ada darah yang keluar dan dapat diperiksa dengan memasukkan satu atau dua jari menggunakan kasa atau tisu 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 wajib, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "P" USIA 1 HARI
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2024**

No. Register : 13 25 39

Tanggal Partus : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 wita

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 Pukul 07.00 wita

Kunjungan : Pertama

Data Subjektif (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan bayinya telah mendaPatkan Vitamin K dan imunisasi HB0

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Frekuensi Jantung : 144x/ menit (120-160x/menit)
 - b. Suhu : 36,5°C (36, 5-37,5°C)
 - c. Frekuensi Nafas : 44x/menit (40-60x/ menit)

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 4.000 gram
- b. Panjang Badan : 53 cm
- c. Lingkar Kepala : 35 cm
- d. Lingkar Dada: 34 cm

e. Lingkar Perut : 34 cm

f. LILA : 12 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret, konjungtiva merah mudah, sklera tampak putih
- c. Bibir dan mulut : Simetris kiri dan kanan, tidak ada bibir sumbing, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks morro (+)
- d. Ekstremitas atas : Simetris kiri dan kana, jari-jari tangan lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili grasp refleks (+)
- e. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- f. Genitalia : Testis telah masuk di skrotum
- g. kulit : Warna kuliit kemerah-merahan

- h. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap, refleks Babinski (+)

Assesment (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada tali pusat

Planning (P)

Tanggal: 17 Mei 2024

Pukul 07.10 WITA

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahui keadaan bayinya

Hasil : Ibu telah memberi izin

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

- b. 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.
- c. perawatan tali pusat, dengan membiarkan tali pusat kering tidak mengoleskan apapun ke tali pusat

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Mengajarkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "P" USIA 6 HARI
DI MACCINI SAWAH TANGGAL 22 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024 Pukul 15.30 Wita

Kunjungan : Kedua

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput 1 hari yang lalu
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
6. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB \pm 3 dan BAK \pm 5 kali dalam sehari

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Frekuensi Jantung: 134 x/i
 - Suhu : 36,6°C
 - Frekuensi Nafas : 40 x/i
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan : 4.200 gr
 - b. Panjang Badan : 53,2 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut tipis, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sklera tampak putih
- c. Bibir dan mulut : Simetris kiri dan kanan, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks morro (+)
- d. Ekstremitas atas : Simetris kiri dan kanan, grasping refleks (+)
- e. Abdomen : Tali pusat telah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- f. Genitalia : Testis telah masuk di skrotum
- g. Kulit : Warna kulit kemerah-merahan
- h. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap

Assesment (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 22 Mei 2024

Pukul 15.35 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 4.200 gr, PB 53,2 cm.

Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingat 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. Mengingat kembali kepada ibu KIE 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 normal.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "P" USIA 10 HARI
DI MACCINI KIDUL TANGGAAL 26 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 Wita

Tanggal Pengkajian: 26 Mei 2024 Pukul 14.30 Wita

Kunjungan : Ketiga

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Frekuensi Jantung : 138 x/i
 - Suhu : 36,7°C
 - Frekuensi Nafas : 42 x/i
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan : 4.500 gr
 - b. Panjang Badan: 53,5 cm
4. Kepala : Rambut tebal, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- 5 Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
6. Abdomen : Umbilicus tampak bersih tidak ada tanda-tanda infeksi. perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Assesment (A)

Diagnosa :BCB/SMK

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 26 Mei 2024

Pukul 14.35 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 4.300 gr, PB: 53,5 cm.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 yaitu imunisasi BCG untuk mencegah infeksi TB pada bayi, pemberian vaksin BCG hanya satu kali pada bayi usia 0-1 bulan. Sedangkan imunisasi polio 1 untuk mencegah penyakit polio atau lumpuh layu yang bisa membuat kelumpuhan. Vaksin polio 1 diberikan bersamaan dengan BCG.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang diberikan di puskesmas

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY. "P" DENGAN METODE AMENORE
LAKTASI DI MACCINI KIDUL
TANGGAL 15 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan: 15 Juni 2024

Pukul 16.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2024

Pukul 16.20 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu ingin menggunakan KB MAL
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
4. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 31
5. Ibu tidak sedang haid

Data Objektif (O)

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

TD: 120/80 mmhg

P: 20x/menit

N: 80x/menit

S: 36,6 °C

4. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva merah muda, sklera putih

7. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Assesment (A)

Diagnosa : Akseptor MAL

Planning (P)

Tanggal 14 Juli 2022

Pukul 16.25 WITA

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

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmhg

P: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,6 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara on demand atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

Pada BAB ini akan menguraikan tentang pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "P" Di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar Tanggal 16 April - 15 Juni Tahun 2024 dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1. Kehamilan

Pada kasus Ny "P" telah melakukan kunjungan ANC (Antenatal care) sebanyak 6 kali 4 kali di Puskesmas Maccini Sawah dan 2 kali di RSKIA Pertiwi hal ini juga sesuai dengan Standar kunjungan kehamilan menurut WHO yaitu minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali (Kemenkes, RI. 2020).

Pada kunjungan kedua berdasarkan data ibu mengalami masalah nyeri perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori yaitu ketika memasuki kehamilan Trimester III, biasanya ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah (Yulizawati, SST. et al. 2017).

Pada kunjungan ke-3 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, keluhan ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah dengan durasi hilang timbul belum teratur dan belum terdapat pengeluaran lendir/darah. Berdasarkan teori pada saat menjelang persalinan sering terjadi kontraksi braxton his. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin

semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan atau his palsu (Ayu Handayani, Mulyani, and Nurlinawati 2020).

Pada kunjungan ke-3 Ny “P” mengalami *overweigh* dimana berat badan ibu sebelum hamil 50 kg menjadi 67 kg. *Overweigh* merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih (Quedarusman, Wantania, and Kaeng 2015).

Menurut teori Jovanka R. Natalia, 2020 pada masa kehamilan akhir berat badan berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny “P” yaitu 39 minggu 6 hari menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 Minggu) (Yulizawati dkk 2019).

Berdasarkan kasus Ny “P” pada persalinan dilakukan induksi, hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu indikasi dilakukannya induksi karena terjadi kala 1 fase laten memanjang dimana kala 1 pada ibu primigravida yaitu >13 jam (normal 12 jam). Persalinan kala I fase laten memanjang dapat ditangani dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan dengan

farmakologi untuk mengatasinyaa yaitu dengan induksi oksitoksin sintetis yang sering diberikan secara tetesan melalui infus (Saifuddin, A.B. 2020).

Fase laten yang memanjang ditandai dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi tidak teratur (Ningsih, dkk. 2023). Faktor penyebab kala I fase laten memanjang yaitu his yang tidak adekuat, janin besar, panggul sempit, ketuban pecah dini dan umur paritas (Lubis, dkk. 2021). Ibu dengan kala I fase laten memanjang lebih beresiko terjadi perdarahan karena atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan dan syok (Ningsih, dkk. 2023).

Berdasarkan hasil pemantauan dan pemeriksaan yang telah dilakukan ditegakkan diagnosa kala 1 fase laten memanjang karena pada Ny “P” mengalami fase laten > 13 jam (normal 12 jam). Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, A.B. 2020) partus lama merupakan fase laten lebih dari 12 jam pada ibu primgravida penyebabnya yaitu kontraksi uterus yang tidak adekuat dan kecemasan yang dirasakan menghadapi persalinan. Dalam proses persalinan dilakukan episiotomi dengan indikasi perineum kaku. Hal ini sesuai dengan teori (Kurniawan 2020) yang menyatakan bahwa episiotomi dapat dilakukan atas indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan menggunakan alat baik forcep maupun vakum.

Asuhan yang diberikan berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan selama 15 jam mulai pukul 20.35 wita sampai 10.35 wita pada kasus Ny “P” kala 1 fase laten memanjang adalah melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter obgyen untuk dilakukan induksi, hal ini sesuai dengan teori

(Saifuddin, A.B. 2020) apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 12 jam pada ibu primigravida lakukan pemeriksaan dalam, bila ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks, tidak didapatkan tanda gawat janin lakukan drips oksidasi dengan 500 cc cairan RL mulai dengan 8 tetes permenit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes per menit atau berikan prostaglandin lakukan penilaian 4 jam., kemajuan persalinan Ny "P" dari kala 1 hingga pembukaan lengkap berlangsung selama 22 jam.

Dari diagnosa kala 1 fase laten memanjang masalah potensial yang dapat terjadi persalinan lama, perdarahan post partum, atonia uteri, pada bayi asfiksia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Oxom 2018) menyatakan bahwa efek dari partus lama adalah kegagalan miometrium berkontraksi yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Faktor predisposisi yang utama adalah persalinan lama, yang merupakan penyebab terbesar atonia uteri.

Menurut penelitian Khireddine (2018) dalam jurnalnya yang berjudul "*Induction of Labor and Risk of postpartum Hemorrhage in Low Risk Parturient*" mengatakan bahwa induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum, hal ini karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot rahim dan juga faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri serta HPP (Haemorrhage Postpartum).

3. NifasDA

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah 6 jam kelahiran bayi dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada kasus Ny “P” masa nifas dengan riwayat persalinan induksi dan episiotomi, nyeri yang dirasakan pada luka jahitan perineum dengan intervensi pada KF 1 sampai KF4 didapatkan masa nifas ibu berlangsung normal ibu dapat merawat bayinnya dengan baik dan tidak ada masalah potensial yang terjadi.

Pada kunjungan pertama ditemukan keluhan ibu nyeri pada luka jahitan perineum. Sesuai dengan teori menurut Asmalinda, W. 2020 pada umumnya, ada beberapa nyeri pasca natal yang dirasakan ibu yaitu after pain, episiotomi, dan robekan perineum. Keluhan nyeri luka jahitan pada perineum di hari pertama masa nifas merupakan hal yang fisiologis karena terdapat laserasi perineum yang disebabkan oleh proses persalinan sehingga jaringan yang terdapat di perineum mengalami robekan dan dilakukan heacting (penjahitan) yang menimbulkan nyeri pada perineum.

Luka perineum dapat berpotensi terjadi infeksi dimana faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini diakibatkan perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga pada perlukaan jalan lahir (Prawirohardjo, 2016). Pada kasus Ny “P” didapatkan pada KF III hari kesepuluh nyeri pada luka perineum sudah mulai hilang dan luka perineum telah kering. Hal ini sesuai dengan

teori bahwa luka perineum biasanya mulai mengering dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah persalinan, tergantung pada seberapa parah lukanya dan bagaimana perawatannya (Yulizawati 2019).

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny “P” bayi lahir segera menangis dengan APGAR score 8/10. Adanya hubungan antara jenis persalinan induksi dengan asfiksia. Tindakan induksi atau percepatan persalinan secara keseluruhan tidak bebas dari risiko, jika terjadi rangsangan yang berlebihan pada uterus maka dapat mengganggu janin karena penurunan perfusi plasenta dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir. Kejadian asfiksia bayi baru lahir berhubungan dengan induksi persalinan, akan tetapi jika dilakukan pemantauan yang adekuat terhadap keadaan janin selama proses induksi persalinan maka dapat mencegah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Rahayu 2019).

Menurut Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN I dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN II dilakukan 3-7 hari, KN III 8-28 hari. (Kemenkes, RI. 2020).

Pada kasus bayi Ny “P” dilakukan KN sebanyak 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah aktual namun terdapat masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu antisipasi terjadi infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi. Menurut teori Djitowiyono dan Kristiyana, 2018 masalah potensial terjadinya infeksi tali pusat karena disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit ke kulit, teknik

cuci tangan yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang.

Masalah potensial lain yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu hipotermi. Hipotermi adalah keadaan dimana suhu tubuh bayi $< 35,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermi dapat terjadi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi dengan asfiksia, bayi BBLR, dan pada bayi prematur (Sarnah, Firdayanti, and Rahma 2020). Bayi baru lahir rentan berisiko mengalami penurunan suhu tubuh disebabkan bayi tidak dikeringkan segera setelah lahir, perawatan di ruang bersalin yang tidak cukup hangat dan tidak menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (Yulizawati 2019).

5. Keluarga berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Intervensi yang diberikan pada konseling keluarga berencana yaitu menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), implant, pil mini, suntik 3 bulan dan IUD. Pada kasus ini Ny "P" memilih menggunakan KB MAL.

Teori menurut Affandi biran, 2014 Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding). Peningkatan kadar prolaktin selama

menyusui menghambat sekresi gonadotropin releasing Hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi.

Berdasarkan data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data yang nyata karena ibu ingin menyusui secara eksklusif untuk mendukung keberhasilan dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) sampai mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. "P" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

minggu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "P"
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "P" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, gestasi 34-36 Minggu, intra uterin, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan II ditegakkan diagnosa G1P0A0, gestasi 37 minggu 5 hari, intra uterin, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. . Pada kunjungan III ditegakkan diagnosa G1P0A0, gestasi 39 minggu 5 hari, intra uterin, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Diagnosa pada Kala I persalinan ditemukan dengan kala 1 fase laten yang memanjang sedangkan kala II, III dan IV berlangsung dengan normal. Pada KF 1 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 2 ditegakkan diagnosa post partum hari ke-6 dengan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 ditegakkan diagnosa post partum hari ke-10 dengan sedikit nyeri luka jahitan perineum, pada KF 4 ditegakkan diagnosa post partum hari

ke-35. Pada bayi baru lahir KN 1 ditegakkan diagnosa BCB/SMK, pada KN 2 ditegakkan diagnosa bayi Ny "P" umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnosa bayi Ny "P" umur 10 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny "P" P1A0 menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL).

3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "P" di persalinan antisipasi terjadinya perdarahan, atonia uteri dan asfiksia pada bayi. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada kasus Ny "P" dilakukan tindakan kolaborasi pada persalinan yaitu kolaborasi dengan dokter mengenai induksi pada kala I fase laten memanjang.
5. Rencana tindakan asuhan pada Ny. "P" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana disusun sesuai dengan kebutuhannya agar tujuan dapat tercapai.
6. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai yang direncanakan pada kasus Ny "P" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan hasil seluruh rangkaian rencana tindakan telah diimplementasikan.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dibuat dalam bentuk SOAP yaitu pendokumentasian ANC sebanyak 3 kali, INC 1 kali, PNC 4 kali, dan BBL 3 kali.

B. Saran

1. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam mengenai pelayanan kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat hal tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan 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

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Marlisa Rahmadayanti, Karneli, and Reni Wulandari. 2022. "Pengaruh Pemberian Accupressure Terhadap Rasa Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III." *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja* 7(2):133–40. doi: 10.52235/cendekiamedika.v7i2.196.
- Andriani, Feni, S. Keb Bd, M. Keb, Bayi D. A. N. Balita, Asuhan Kebidanan, Pada Neonatus, and Bayi D. A. N. Balita. 2019. "Asuhan Kebidanan." *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita* 23–26.
- Aulia. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Ayu Handayany, Diah, Sri Mulyani, and Nurlinawati Nurlinawati. 2020. "Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii." *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* 1(1):12–23. doi: 10.22437/jini.v1i1.9230.
- BKKBN. 2021. "Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 3(April):49–58.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2021. "Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan."
- Elvalini Warnelis Sinaga. 2021. "Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin Rs Sufina Aziz Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 6(1):i–iv.
- Fitria Y & Chairani H. 2021. *Modul Continutty of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Fitriahadi, Enny, and Istri Utami. 2019. *BUKU Ajar Asuhan Persalinan & Managemen*. Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
- Fratidina Y., Wahidin Mk, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, and Arantika Meidya Pratiwi M. 2022. "Editorial Team Jurnal JKFT." *Jurnal JKFT* 7(1).
- Kemendes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian, Kesehatan. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir*.
- Kementerian Kesehatan dan JICA, and (Japan International Cooperation Agency).

2016. "Buku KIA 2016." 88.

Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta.

Kurniawan, Fajar, Julian Jingsung, Abd Gani Baeda, Achyarul Anam, and Heriviyatno Julika Siagian. 2020. "The Risk Factor of Pregnant Gymnam on The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendari." *Jurnal Kebidanan* 10(2):138–42. doi: 10.31983/jkb.v10i2.6326.

Noorbaya, Siti, Herni Johan, and Dian Puspita Reni Reni. 2019. "Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Praktik Mandiri Bidan Yang Terstandarisasi APN." *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 4(7):431. doi: 10.35963/hmjk.v4i7.149.

Nurhasiyah, Siti, Febi Sukma, and Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*.

Pitriawati, Dewi, and Rosa Purwanti. 2022. "Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Ibu Hamil Untuk Tetap Sehat Di Masa Pandemi Covid-19." *Society : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat* 3(1):9–14. doi: 10.37802/society.v3i1.214.

Podungge, Yusni. 2020. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." 2(2):68–77.

Quedarusman, Hermanto, John Wantania, and Juneke J. Kaeng. 2013. "Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia." *Jurnal E-Biomedik* 1(1):305–11. doi: 10.35790/ebm.1.1.2013.4363.

Rahayu, Dewi Taurisiawati. 2019. "HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018."

Saifuddin, A.B., Dkk. 201. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sarnah, Sarnah, Firdayanti Firdayanti, and Andi Sitti Rahma. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny 'H' Dengan Hipotermi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar." *Jurnal Midwifery* 2(1):1–9. doi: 10.24252/jmw.v2i1.10652.

Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST, M. Ke., and M. Ke. 2016. "Asuha. Kebidanan Kehamilan. .. Revista Brasileira de Linguística Aplicada 5(1):1689–99. 2. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT. 2016. "Asuhan Kebidanan Kehamilan." *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* 5(1):1689–99.

Wahyuningsih, M. Keb. Dian Purnamasari, S.ST., M.Kes. Ernawati. S.ST., M. Keb. Juwita, M. Keb. Salina, S.ST., M. Keb. Winda Dwi Puspita, S.ST, M.Keb. Ernawati S.ST., M. Keb. Tri Rikhaniarti, S.ST., M. Keb. Syahriana, S.ST., M. Keb. Asmirati, S.ST., M. Keb. Irmayanti A. Oka, S.ST, and M. Ke. 2023 Kartika Sari Makmun, S.ST. n.d. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.

Yulizawati, SST., M. Ke., M. Ke. Aldina Ayunda Insani, S.Keb Bd., M. Ke. Lusiana El Sinta B, SST., and M. Ke. 2019 Feni Andriani, S.Keb Bd. n.d. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan."

Yulizawati, SST., M. Keb dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, M. Keb Lusiana Elsinta Bustami SST., M. Keb Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., and M. Ke. Feni Andriani S. Keb. 2017. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Vol. 01.

Yulizawati, Insani Ayunda Aldina, Sinta El Lusiana, and Andriani Feni. 2019. *Buku Asuhan Kelahiran*.

Yulizawati dkk. 2019. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF." 39.

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





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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : RAHMAWATI
NIM : 105121103521
PEMBIMBING I : NURDIANA, S.KM., M.Kes

N O	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 26 Februari 2024	JUDUL LTA	d	
2.	Senin, 04 Maret 2024	BAB 1 dan perbaikan	d	
3.	Jum'at 15 Maret 2024	Konsul BAB 2	d	
4.	Senin, 18 Maret 2024	Perbaikan BAB 1, 2 dan BAB 3	d	
5.	Rabu 20 Maret 2024	ACC untuk sempro	d	
6.	Sabtu 20 April 2024	Revisi proposal 1	d	
7.	Rabu 15 mei 2024	Revisi proposal BAB 1 dan BAB 2	d	

8.	Jum'at 28 mei 2024	ACC Proposal	d	
9.	Senin 03 Juni 2024	Konsul LTA Askeb ANC kunjungan 1-3	d	
10.	Jum'at 28 juni 2024	Konsul LTA Askeb ANC sampai KB	d	
11.	Jum'at 05 Juli 2024	Konsul LTA Askeb ANC sampai KB dan pembahasan	d	
12.	Sabtu 06 Juli 2024	Konsul LTA Askeb ANC sampai KB	d	
13.	Seni 08 juli 2024	Konsul LTA Askeb ANC sampai KB dan pembahasan	d	
14.	Selasa 09 Juli 2024	ACC maju ujian seminar LTA	d	



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : RAHMAWATI
NIM : 105121103521
PEMBIMBING II : Hj. ST. HADIJAH, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Judul LTA		
2.	Sabtu, 04 Maret 2024	Konsul BAB 1		
3.	Senin, 11 Maret 2024	Konsul BAB 2		
4.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul BAB 3		
5.	Rabu, 20 Maret 2024	Lampiran dan ACC maju sempro		
6.	Rabu 24 April 2024	Konsul perbaikan proposal		
7.	Sabtu 18 Mei 2024	Konsul perbaikan proposal		
8.	Sabtu 22 Juni 2024	ACC Proposal		

9.	Rabu 03 Juli 2024	Konsul LTA BAB Ivdan V		
10.	Sabtu 06 Juli 2024	Konsul revisian LTA BAB		
11.	Senin 08 Juli 2024	ACC untuk maju seminar LTA		
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				



LAMPIRAN 3 JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

JADWAL PEMBAGIAN	Feb-24				Mar-24				Apr-24				Mei-24				Juni-24				Juli-24				Agst-24				Sep-24						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	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 Penjilahan studi kasus																																			
Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan penyuji																																			

LAMPIRAN 4

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Putri Nuraulia Yustira
Umur : 23 tahun
Alamat : Jl. Maccini kidul Lr.3 No.21
No. Telp : 0895 0649 0200

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Klien Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh:

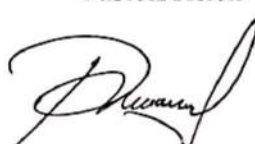
Nama : Rahmawati
NIM : 105121103521
Alamat : Jln Muhajirin II
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS Kota Makassar Tahun 2024

Makassar, 16 April 2024

Peneliti


(Rahmawati)

Pasien/Klien


(..... Putri Nuraulia Yustira.....)

LAMPIRAN 5

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

No. Register : 13 25 38
Tanggal kunjungan : 16 April 2024 Pukul : 11.00 Wita
Tanggal pengkajian : 16 April 2024 Pukul : 11.10 Wita
Kunjungan ke : Pertama
Nama pengkaji : Rahmawati

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. Putri / Tn. Azharri
Umur : 23 Tahun / 25 Tahun
Nikah/lamanya : 4 Bulan
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMK / SMK
Pekerjaan : RT / K. Swasta
Alamat : Jl. Maccin, Edoi Lt. 3 No. 21
Nomor telepon : 0855 0649 0200

2. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : T.A.K
Kapan dirasakan : -
b. Keluhan yang menyertai : -

3. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typhoid Infeksi Saluran Kemih
 Gastritis Hepatitis B
 Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi Asma
 Jantung TBC
 Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS Sifilis
 Hepatitis B Lainnya.....

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce : 15 tahun
- b. Siklus : 20-35 hari
- c. Durasi : 5-6 hari
- d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

- Kista
- mioma
- lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1) Ukur Berat Badan

- a) BB sebelum hamil : 50 kg
- b) BB sekarang : 64,9 kg

2) Ukur tinggi badan : 153 cm

3) Ukur Tekanan Darah : 120/70 mmHg

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

5) Pemberian Imunisasi IT

- a) TT 1 : 05 Juli 2023
- b) TT 2 : 12 Oktober 2023
- c) TT 3 :
- d) TT 4 :
- e) TT 5 :

6) Pemeriksaan HB : 12,1

7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)

8) Pemeriksaan Protein Urine

9) Pemeriksaan Urine Reduksi

10) Perawatan Payudara

11) Senam Hamil

12) Pemberian Obat Malaria

13) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1. GPA : G1 P0 A0
- 2. HPHT : 10-08-2023
- 3. TP : 17-05-2024

4. Kapan merasakan gerakan pertama janin : Utk 4 bulan (bulan Desember 2023) sampai sl-
6. Riwayat KB
1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
 2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
 3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan
7. Riwayat Sosial ekonomi
1. Lingkungan keluarga
 - a. Apakah ada keluarga yang merokok

<input checked="" type="checkbox"/>	ya	<input type="checkbox"/>	tidak
-------------------------------------	----	--------------------------	-------
 2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga = suami
 3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu = 2 orang
8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
1. Penerimaan terhadap anaknya Baik
 2. Apakah kehamilan direncanakan Ya
 3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya Tidak
 4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya Ya
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol Tidak
 2. Kebiasaan merokok Tidak
 3. Jamu yang dikonsumsi Tidak
 4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan	: Nasi, sayur, lauk pauk
Frekuensi Makan	: 3 kali sehari
Frekuensi Minum :	+ 2 ltr
 - b. Selama Hamil

Jenis makanan	: Nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan
Frekuensi Makan	: 3-4 kali sehari
Frekuensi Minum :	+ 2 ltr
5. Istirahat
- a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang	: ± 1 jam
Malam	: 7-8 jam
 - b. Selama Hamil

Siang	: ± 2 jam
Malam	: ± 0 jam sehari
6. Personal Hygiene
- a. Kebiasaan
 - 1) Mandi : 2 kali sehari
 - 2) Keramas : 3 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : Setelah habis mandi /kater
 - 4) Sikat gigi : 2 kali sehari
 - b. Selama Hamil
 - 1) Mandi : 2 kali sehari
 - 2) Keramas : 3 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : Setelah habis mandi /kater

- 4) Sikat gigi : 2 kali sehari
7. Eliminasi
- a. Kebiasaan
- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
- Warna BAB : ketulungan
- Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari
- Warna BAK :
- b. Selama Hamil
- Frekuensi BAB : 1 x sehari
- Warna BAB : Cairan kehitanan
- Frekuensi BAK : 6-7 kali
- Warna BAK :
10. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
2. Tinggi Badan : 153 Cm
3. Tanda-Tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
- N : 80 x/m
- S : 36.6 °C
- P : 20 x/m
4. Berat Badan : 64.9 Kg
5. Kepala
- Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
6. Wajah
- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
9. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
10. Leher
- Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
11. Payudara
- Inspeksi : kebersihan, putting susu, simetris kiri kanan
- Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
12. Abdomen
- Inspeksi : Luka bekas operasi, striae. linea
- Palpasi :
- Leopold I : Tfu 30 cm (q jebox) Lp : 98 cm

Leopold II : Punggung kanan
Leopold III : kepala
Leopold IV : BAP
Auskultasi DJJ : 142

TBJ : 2-340 gram

13. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri kanan
Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
Perkusi : Refleksi patella

14. Ginetalia
Inspeksi : Normal
Palpasi : Tdk ada nyeri tekan

II. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah (HB) :
 - b. Urine :
 - c. Tes Kecacangan :
 - d. HIV :
 - e. Hepatitis :



LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA PERSALINAN

A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol Tidak
2. Kebiasaan merokok Tidak
3. Jamu yang dikonsumsi Tidak
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan
Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk
Frekuensi Makan : 3 x sehari
Frekuensi Minum : 2 ltr
 - b. Post-Partum Persalinan
Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk
Frekuensi Makan : 1 x selama pengkajian
Frekuensi Minum : 2 gelas
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan
Siang : 4 jam
Malam : 7-8 jam
 - b. Post partum
Siang : -
Malam : -
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan
 - 1) Mandi : 3 x sehari
 - 2) Keramas : 3 x seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap pakaian kotor/basah
 - 4) Sikat gigi : 2 x sehari
 - b. Post partum
 - 1) Mandi : -
 - 2) Keramas : -
 - 3) Ganti pakaian : -
 - 4) Sikat gigi : -
7. Eliminasi
 - a. Kebiasaan
Frekuensi BAB : 1 x sehari
Warna BAB : 6-7 x sehari coklat kehijauan
Frekuensi BAK : 6-7 x sehari
Warna BAK : kuning jernih
 - b. Post-partum persalinan
Frekuensi BAB : -
Warna BAB : -
Frekuensi BAK : 2 x selama pengkajian

- Warna BAK : kuning jernih
- B. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 2. Tinggi Badan : 153 Cm
 3. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 120/90 mmHg
 - N : 78 x/m
 - S : 36,7 °C
 - P : 20 x/m
 4. Berat Badan : 67 Kg
 5. Kepala
 - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 6. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 7. Mata
 - Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
 8. Hidung
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 9. Mulut Dan Gigi
 - Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
 10. Leher
 - Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
 11. Payudara
 - Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
 - Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
 12. Abdomen
 - a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
 - b. Palpasi :
 - Leopold I : TFU 35 cm Lp : 101 cm
 - Leopold II : Punggung kanan TBJ : 3.535 gram
 - Leopold III : Kanan
 - Leopold IV : BDP
 - c. Auskultasi
 - DJJ : 130 x / m
 - His : 1 x dalam 10 menit (10-15 detik)
 - Pergerakan janin :
 13. Ekstremitas
 - Inspeksi : Simetris kiri kanan
 - Palpasi : Edema, Nyeri-tekan, Varises
 - Perkusi : Refleks patella

14. Ginetalia

Inspeksi : Normal
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pukul : 20.35 wita

15. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal : 16 Mei 2024

- a. Keadaan vulva vagina : Normal
- b. Portio : Lunak, tebal
- c. Dilatasi : 1 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : PBK duk dekstra anterior
- f. Penurunan : Hodge - 1 Station 3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lebih mudah

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Laboratorium : -
- b. Hb : -
- c. USG : -

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

- a. P A
- b. Tanggal persalinan : 16 Mei 2024 Pukul 20.25 wita
- c. Jenis persalinan : Normal (Bantuan)
- d. Ruptur jalan lahir : Ya D-II
- e. Dilakukan penjahitan : Ya
- f. Dilakukan anastesi : Ya
- g. Lamanya kala I : 17 jam
- h. Lamanya Kala II : 11 jam
- i. Lamanya Kala III : 15 m
- Komplikasi : -
- j. Pemantauan kala IV

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	S	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.55	107/07 mmHg	72 x 1	36.7°C	1 Jrbps	Baik	-	+ 15 cc
	22.10	109/07 mmHg	70 x 1		1 Jrbps	Baik	-	+ 15 cc
	22.25	102/08 mmHg	77 x 1		1 Jrbps	Baik	-	+ 10 cc
	22.40	109/08 mmHg	79 x 1		1 Jrbps	Baik	-	+ 10 cc
2	23.10	110/90 mmHg	77 x 1	36.7°C	1 Jrbps	Baik	-	+ 10 cc
	23.40	110/90 mmHg	77 x 1		1 Jrbps	Baik	+ 15 cc	+ 15

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

k. IMD :

1) Dilakukan IMD :

Ya

Tidak

- a) Lamanya IMD : ± 1 jam
b) Menit ke berapa IMD Berhasil : 45 m
c) Rawat Gabung : Ya
- 2) Bounding attachment : Ya



LAMPIRAN 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA NIFAS

A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

Kebiasaan

a. Makan :

- 1) Sebelum ibu hamil jenis-jenis makanan apa yang ibu konsumsi? (Buah, sayur, lauk)
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3 x sehari
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? ± 12 gelas

Post partum

a. Makan :

- 1) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas? (Besi, sayur, lauk pauk)
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3 x
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan?

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? ± 2 glr

5. Pemberian Vit A

- a. Kapan diberikan : Ya Tidak
- b. Dosisnya : 1 x
- c. Warna : Merah

6. Istirahat

- a. Kebiasaan
- Siang : ± 1 jam
- Malam : ± 0 jam
- b. Post partum
- Siang : -
- Malam : ± 1/2 jam

7. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan
- 1) Mandi : 3 x sehari
 - 2) Keramas : 3 x seminggu
 - 3) Ganti pakaian : sehabis mandi / kotor
 - 4) Sikat gigi : 2 x sehari
 - 5) Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

- a. Kebiasaan
- BAB : 1 x
- Konsistensi : padat

- BAK : 9 x sehari
 b. Post partum
 BAB(sudah BAB) : Belum
 BAK(2 jam pertama) : .

12. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
2. Tinggi Badan : 153 Cm
3. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 77 x/m
 - S : 36,7 °C
 - P : 18 x/m
4. Berat Badan : 64 Kg
5. Kepala
 - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
6. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
 - Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Hidung
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
9. Mulut Dan Gigi
 - Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
10. Leher
 - Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
11. Payudara
 - Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
 - Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
12. Abdomen
 - Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
 - Palpasi :
13. Ekstremitas
 - Inspeksi : Simetris kiri kanan
 - Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises
 - Perkusi : Refleks patella
14. Ginetalia
 - Inspeksi : Normal, luka jahitan tampak bersih
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

LAMPIRAN 8

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda tanda vital : Composmentis
 - 1) Suhu : 36.5
 - 2) Frekuensi Jantung : 144x
 - 3) Pernafasan : 44x/1

c. Antropometri

- 1) Berat Badan : 4.000 gram
- 2) Panjang Badan : 53 cm
- 3) Lingkar Kepala : 35 cm
- 4) Lingkar Dada : 32 cm
- 5) Lingkar Perut : 34 cm

2. APGAR Score

3. Ballard Score

4. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus
- c. Hidung : Simetris kiri dan kanan
- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan
- e. Bibir dan Mulut : Normal
- f. Leher : Normal
- g. Bahu dan lengan : Normal
- h. Dada : Normal tanpa dada
- i. Abdomen : Normal
- j. Genitalia : Skrotum telah masuk testis
- k. Anus : +
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada spina bifida
- m. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan
- n. Kulit : Kemerahan

LAMIRAN 9

FORMAT PENGUMPULAN DATA AKSEPTOR

No.Register :
Tanggal Kunjungan : 13 Juni 2020 Jam : 16.20 wita
Tanggal pengkajian : 13 Juni 2020 Jam : 16.20 wita
Nama Pengkaji : ~~ST. ANNISA AULIA~~ Palmawati

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny Luthi / Tn. Azhari
Umur : 23 thn / 25 thn
Nikah : 1 kali
Suku : Makassar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IR / k-swasta
Alamat : Jl. Macani Kidu
Np. Hp : 085 8689 0200

B. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : T.A.K
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid : Normal
2. Riwayat ginekologi : tidak ada
3. Riwayat KB : belum pernah menjadi akseptor
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu :

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu

E. Riwayat Pemenuhan Dasar

F. Riwayat Sosial Ekonomi

G. Data spiritual

H. Pemeriksaan Fisik

: Tidak ada
: Baik
: Baik
: Baik
: Normal



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

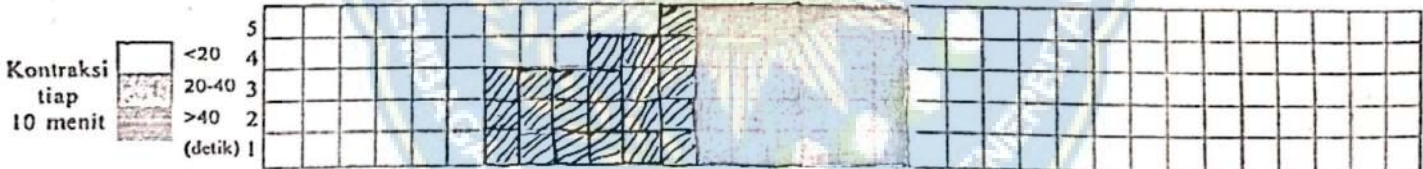
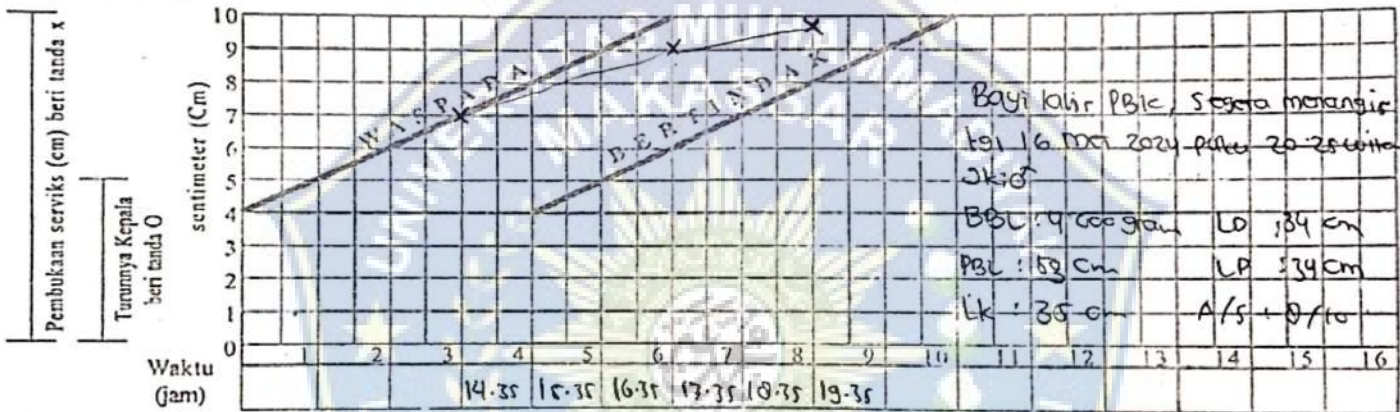
Alamat: Jl. A. P. Pettarani II, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 132538 Nama Ibu: Ny Putri Umur: 23 thn G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 15 April 2024 Jam: 20.22 wita
 Ketuban pecah: sejak Jam 19.35 wita Mules sejak Jam 20.00 wita

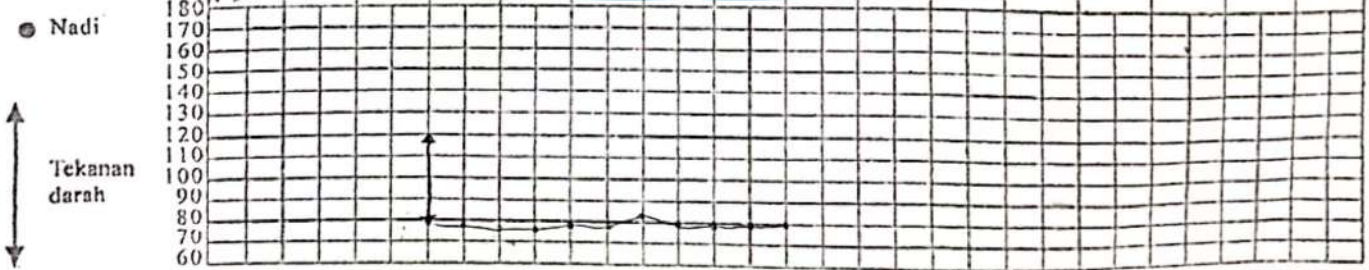


Air ketuban penyusupan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Oksitosin U/L tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV	cairan RL 500ml																		
--------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16 Mei 2024
- Nama Bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Ruk. A. Pek. 1111
- Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten : ... 1.5. ... Perlu Intervensi : Y X
- Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi : Perineum lecah
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 133 x/1
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : 17 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : 1' menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat : 2' menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Laserasi :
 - Tidak
 - Ya, dimana : Perineum
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 102/87 mmHg
Nadi: 77 x/mnt Napas: 18 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 4.000 gram
- Panjang badan : 53 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada-penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan :
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif
 - asuhan pascaregistrasi
 - lain-lain, sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1' jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lainnya, sebutkan :
- Penatalaksanaan dan hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.55	107/87 mmHg	77 x/1	36.7 °C	1 Jbbrst	Baik	-	± 15 cc
	22.10	109/87 mmHg	78 x/1		1 Jbbrst	Baik	-	± 15 cc
	22.25	109/88 mmHg	77 x/1		1 Jbbrst	Baik	-	± 10 cc
	22.40	109/88 mmHg	79 x/1		1 Jbbrst	Baik	-	± 10 cc
2	23.10	110/90 mmHg	77 x/1	36.7 °C	1 Jbbrst	Baik	-	± 10 cc
	23.40	110/90 mmHg	77 x/1		1 Jbbrst	Baik	± 15 cc	± 15 cc



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Rahmawati
Nim : 105121103521
Program Studi : D III Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	21 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

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

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

Makassar, 28 September 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


NBM: 964.591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Rahmawati -

105121103521

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 09:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466823987

File name: BAB_I_-_2024-09-27T100653.923.docx (18.5K)

Word count: 976

Character count: 6720

ORIGINALITY REPORT

7%	7%	4%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	es.scribd.com Internet Source	3%
2	ismanefy.blogspot.com Internet Source	2%
3	core.ac.uk Internet Source	1%
4	adoc.pub Internet Source	1%
5	mitradiklatcenter.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB II Rahmawati -

105121103521

by Tahap Tutup



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

Submission ID: 2466824694

File name: BAB_II_-_2024-09-27T100655.426.docx (137.31K)

Word count: 13675

Character count: 85283

BAB II Rahmawati - 105121103521

ORIGINALITY REPORT

21 %	21 %	0 %	0 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	18 %
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3 %



Exclude quotes

On

Exclude matches

Exclude bibliography

On



BAB III Rahmawati -

105121103521

by Tahap Tutup



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

Submission ID: 2466825101

File name: BAB_III_-_2024-09-27T100656.605.docx (17.54K)

Word count: 548

Character count: 3605

BAB III Rahmawati - 105121103521

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB IV Rahmawati -

105121103521

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 09:10AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466825914

File name: BAB_IV_-_2024-09-27T100657.490.docx (267.75K)

Word count: 12829

Character count: 73450

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX 9% INTERNET SOURCES 0% PUBLICATIONS % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source 9%



Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches



BAB V Rahmawati - 105121103521

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 09:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466827449

File name: BAB_V_-_2024-09-27T100657.677.docx (17.09K)

Word count: 545

Character count: 3508

BAB V Rahmawati - 105121103521

ORIGINALITY REPORT

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

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

