

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “Y” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI-21 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

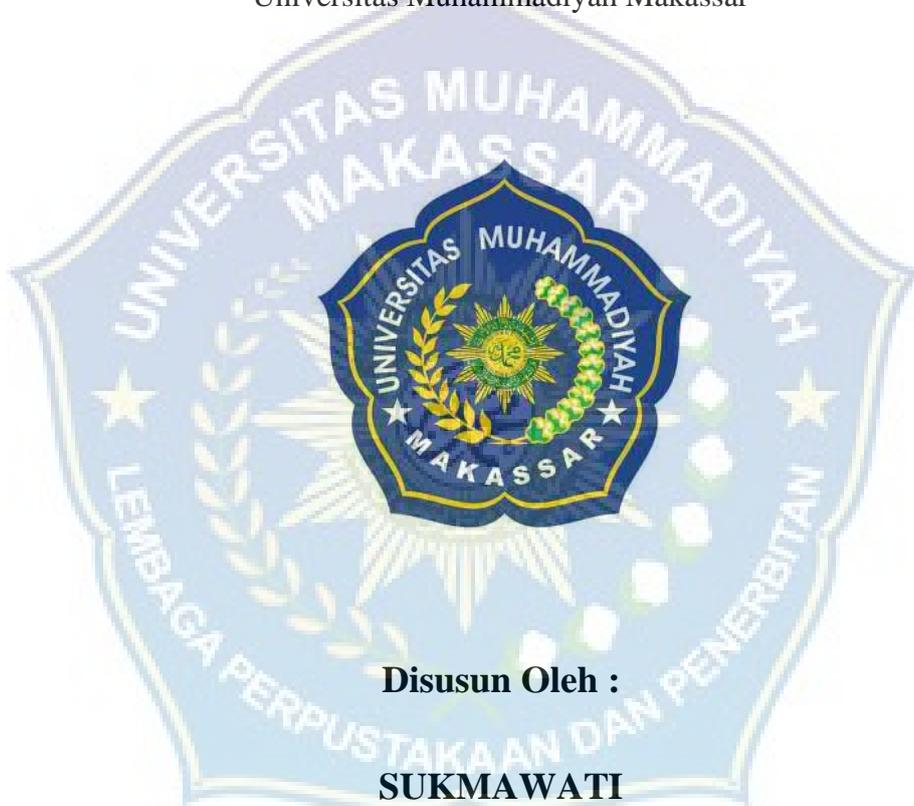
**SUKMAWATI
105121102921**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “Y” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI-21 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**SUKMAWATI
105121102921**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "Y" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI-21 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

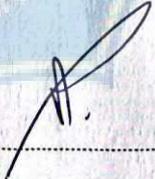
Disusun Oleh :

**SUKMAWATI
105121102921**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidana Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 16 Juli Tahun 2024

Oleh :

1. Pembimbing Utama
Sri Handayani Bakri, S. ST. M. Keb
NIDN : 0917068701

()

2. Pembimbing Pendamping
Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes
NIDN : 0908086901

()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "Y" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI – 21 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

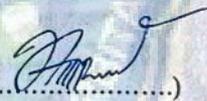
Disusun Oleh :

**SUKMAWATI
105121102921**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 16 Juli 2024

Tim Penguji,

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

(.....)

**Penguji 2
Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb
NIDN. 0917068701**

(.....)

**Penguji 3
Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes
NIDN. 0908086901**

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**



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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 03 Juni 2024
Yang Membuat Pernyataan

Sukmawati



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Sukmawati
2. Nim : 105121102921
3. Tempat/Tanggal Lahir : Maros, 15 Oktober 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 082254359941
8. Nama Orang tua
 - a. Ayah : Samsul Jumang
 - b. Ibu : Erna
9. Alamat
 - a. Alamat : Minasa Upa
 - b. Daerah : Desa Srinanti, Kec Seimenggaris,
Kab Nunukan, Prov Kaltara



B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 06 Seimenggaris sejak Tahun 2008-2014
2. SMPN 02 Seimenggaris sejak Tahun 2015-2017
3. SMKN 01 Seimenggaris sejak Tahun 2018-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Makassar Tahun 2021-2024.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sedari kecil dibentuk untuk menjadi mesin penghancur badai, maka tak pantas diri ini tumbang hanya karena perkataan seseorang”

Kupersembahkan karya ini kepada

Yang Utama dan segalanya

Bapak dan ibu tercinta “**Samsul Jumang** dan **Erna**” adikku **Nur Azivah** sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih sayang yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembaran kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan
Terima Kasih Bapak.... Terima Kasih Ibu.....

Dosen Penasehat Akademik dan Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir

Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb selaku Dosen Penasehat Akademik saya serta Nurlina, S. ST., M. Keb dan Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes selaku dosen pembimbing Laporan tugas akhir saya, terimakasih banyak ibu...saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu, Terima Kasih ibu....

Teman seangkatan

Terim kasih saya ucapkan kepada teman seangkatan yang telah kebersamai mulai dari awal masuk di bangku perkuliahan samapai sekarang, karena kehadiran kalian lah yang selalu menjadi motivasi saya

“Manusia merencanakan pertemuan namun Tuhan yang menentukan harus ada perpisahan”

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “Y” Di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 14 Mei - 21 Juli Tahun 2024.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr Suryani As'ad. M.sc., Sp.GK(K)., Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Rosmini Pandi, MARS., selaku direktur RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.
4. Ibu Daswati, S.SiT.,M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
5. Ibu Sri Handayani Bakri, S.ST. M.Keb., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes., yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

6. Ibu Nurlina, S.ST.,M.Keb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan LTA ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti Pendidikan.
8. Ibu “Y” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus
9. Kepada kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
10. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan yang tak dapat disebut satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dan terkhususnya saudara sulisman yang telah berpartisipasi banyak dalam penulisan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca untuk menyempurnakan LTA ini. Besar harapan penulis agar LTA ini bermanfaat bagi para pembaca. Amin.

Makassar, 22 Maret 2024

Sukmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	24
C. Tinjauan Umum Tentang Nifas	43
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	50
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	57
BAB III METODE STUDI KASUS	63
A. Desain Studi Kasus	63

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	65
C. Subjek Studi Kasus.....	66
D. Jenis Pengumpulan Data	66
E. Alata dan Metode Pengumpulan Data.....	66
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	67
A. Studi Kasus.....	67
B. Pembahasan	167
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	143
A. Kesimpulan	143
B. Saran.....	143
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB.....	10
2.2 Jumlah dan waktu pemberian TT.....	22
2.3 Perubahan fundus uteri selama masa kehamilan.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

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



INTISARI
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “Y” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 APRIL – 21 JUNI 2024

Sukmawati, Sri Handayani Bakri , Junaeda Rasyad dan Nurlina

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “Y” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 14 Mei – 21 Juni 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G2P1A0 berusia 25 tahun mulai kehamilan 40-42 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”Y” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 40-42 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeriluka jahitan perineum. Bayi lahir spontan dan segera mendapat asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III dan tidak ditemukan komplikasi. Ny. “Y” memilih menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah mendapatkan haid pertama.

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

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan :30 (2014 -2023)
Jumlah Halaman : xii-148

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, antara lain meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan neonatal dengan mutu yang baik. Tujuan akhir dari Program KIA tersebut menurunkan AKI dan AKB (*Badrurrifha Novianty, n.d.*)

Tinggi rendahnya AKI dan AKB merupakan indikator keberhasilan proyek kesehatan disuatu negara. Selain itu penekanan pada AKI dan AKB sejalan dengan tujuan pembangunan Berkelanjutan atau SDGs (*Sustainable Development Gols*) (Permata Sari et al., 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau nifas

terjadi di negara-negara berkembang. Masalah AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*Badrurrifha Novianty, n.d.*)

Salah satu tujuan yang dicapai oleh pemerintah adalah menurunkan AKB dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Oleh karena itu Upaya pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut antara lain dengan adanya peraturan baru Kementerian Kesehatan yaitu peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yang mengatur tentang pelayanan Kesehatan prahamil, hamil, bersalin, dan pasca melahirkan. Dan peraturan pemerintah ini sejalan dengan sejalan dengan Pelayanan Asuhan kebidanan *Contunity Of care (COC)* (Nuriah, 2024).

Dengan adanya Asuhan *Contunity Of care (COC)* merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan yang komprehensif, yang merupakan pelayanan secara rinci, menyeluruh dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, mencegah komplikasi, kebutuhan psikis, spiritual dan sosial budaya serta dukungan terhadap Perempuan selama proses pelayanan (1 & Lola Noviani Fadilah, 2023) .

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidan komprehensif secara menyeluruh atau paripurna pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya

komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan persalinan, bayi baru lahir dan nifas (Nuriah, 2024).

Hal ini yang mendasari penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar mulai pada masa kehamilan usia 32-34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan alat kontrasepsi yang optimal di RSKDIA Siti Fatimah yang berfokus pada pelayanan Kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Rumah saki ini biasanya menyediakan pelayanan seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan bayi, serta berbagai layanan Kesehatan reproduksi dan anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “Y” di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar Tanggal 14 Mei-12 Juni Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “Y” masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Ny “Y” di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2024?.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny “Y” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “Y” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “Y” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/kolaborasi dan rujukan pada Ny “Y” dimasa kehamilan.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “Y” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan Ny “Y” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “Y” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny “Y” dimasa kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “Y”

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terutama dalam memberikan

asuhan kebidanan komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang Lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian studi kasus ini adalah ibu dalam masa kehamilan trimester III dengan usia 40-42 minggu persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 37-42 minggu, lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu : trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu dari 1-3 bulan kehamilan, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga k-27) dari 4-6 bulan kehamilan dan trimester 3 berlangsung dalam 13 minggu (minggu k-28 hingga ke-42) dari 7-9 bulan kehamilan (Yuliani, 2021).

2. Tanda Pasti Kehamilan (Annisa. dkk, 2021)

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)
- 3) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

3. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

Saat memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil mengalami beberapa perubahan anatomi seperti uterus, serviks, dan payudara.

a. Uterus

Uterus (rahim) akan semakin membesar bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus.

Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid.

c. Payudara

Perubahan payudara yang terjadi di trimester III yaitu payudara semakin membesar dan tegang, Mammae bertambah besar, terjadi hiperpigmentasi kulit, semakin menonjolnya puting susu dan keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein

Adapun perubahan fisiologi ibu hamil trimester III terdiri dari sistem integumen (kulit), sistem pernafasan, perkemihan dan berat badan.

a. Pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu meningkat. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu

hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

- b. Bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi: pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan disebut *Striae gravidarum* yang terlihat pada abdomen dan bokong.
- c. Perubahan sistem pernafasan untuk ibu hamil trimester III yakni ibu hamil akan sering mengalami sesak yang disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan menyebabkan sulit untuk bergerak.
- d. Pada sistem perkemihan ibu hamil trimester III ureter membesar disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron serta tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga dinding saluran kemih tertekan dan menyebabkan ibu hamil sering mengalami buang air kecil (BAK) (Tyastuti, dkk, 2016).
- e. Ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan berat badan. Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan

yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme yang mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal (Cholifah. dkk, 2022).

Tabel 2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

IMT Sebelum Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan (25-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,230,32)
Obesitas (≥30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,180,27)

(Sumber : Rohmawati. N. dkk, 2018)

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan merasakan beberapa ketidaknyamanan sesuai dengan perkembangan usia kehamilannya. Pada kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil menurut (Soares. dkk, 2023), yaitu

a. Pusing

Perubahan system kardiovaskuler ibu (jantung dan peredaran darah), pengumpulan darah didalam pembuluh kaki, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan pompa jantung tekanan darah.

b. Bengkak pada kaki (*Edema*)

Adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah

c. Sering buang air kencing (BAK)

Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.

d. Sesak nafas (*hiperventilasi*)

Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma.

e. Konstipasi

Penurunan peristaltic usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone. Pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri.

g. Hemoroid

Konstipasi (tinja yang keras) defekasi tidak teratur, tekanan Rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rectum), pembesaran vena hemoroid, perubahan aliran darah ke pembuluh darah vena.

5. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil menurut (Soares. dkk, 2023) diantaranya :

a. Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam sering terjadi pada kehamilan trimester 3, berwarna merah segar atau kehitaman. Perdarahan biasa disebabkan karena placenta previa (letak plasenta dibawah segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, perdarahan terjadi secara spontan atau tiba-tiba tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, awalnya berupa bercak kemudian bertambah banyak, tidak menyebabkan nyeri pada perut) dan solutio placenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya atau sebelum janin lahir, perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman).

c. Sakit kepala, penglihatan kabur, Oedema pada wajah, tangan dan kaki

Oedema yang terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh.

d. Keluar cairan pervaginam atau Ketuban Pecah Dini (KPD)

Situasi dimana pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai inpartu atau pembukaan.

e. Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari, Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia

kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

f. Mual dan muntah berlebihan

Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah secara menetap dan tidak ada jeda waktu berhenti serta berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

g. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatannya kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak yang disebabkan oleh pengaruh hormon.

h. Demam tinggi ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari atau lebih dan tidak ada perubahan yang ditandai dengan penurunan suhu badan.

i. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat membahayakan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, adanya tanda eklampsi, dan demam tinggi.

j. Nyeri perut hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak memiliki kaitan dengan tanda persalinan, durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti.

6. Komplikasi Dalam Kehamilan Serta Penanganannya

Menurut (Setyani. I.D & Suprapti, 2016) ada 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) Memasangkan 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 seksaria.
- 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)

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 di pastikan 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 preklamsi berat dan proteinuria +5 Eklamsi dapat terjadi bila preklamsi 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

e. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu.

Tanda gejala dari polihidramnion yaitu : pembesaran uterus, lingkaran abdomen dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil).

Penanganannya, yaitu :

- a) Hidramnion yang ringan tidak perlu mendapat pengobatan khusus, cukup dengan memberikan konseling diet pantang garam.
- b) Lakukan konsultasi ke spesialis bila terdapat kelainan konginetal.
- c) Bila sudah terjadi gangguan mekanik, lakukan rujukan.

7. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Menurut (Tyastuti, 2016) psikologi pada ibu hamil, trimester III, antara lain : Kebutuhan psikologi kebutuhan psikologi pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologinya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran dan dukungan suami, keluarga, ataupun lingkungan sekitar. Tidak hanya itu, petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan (Prakoso. dkk, 2019).

8. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care (ANC)

a. Pelayanan antenatal care (ANC)

Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif yang secara menyeluruh dan berkualitas, diberikan kepada ibu hamil, yang setiap kehamilannya dalam perkembangannya mempunyai resiko (Suparyanto. dkk, 2020).

Pelayanan ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Suparyanto. dkk, 2020)

b. Jadwal kunjungan asuhan antenatal care

Berdasarkan Kemenkes, Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya: 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 42 minggu) Asuhan yang diberikan pada trimester III, yaitu :

- 1) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda bahaya persalinan

c. Standar pelayanan asuhan antenatal care (Yulizawati. dkk., 2022)

Standar pelayanan asuhan kehamilan dengan 10 T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan wajib dilakukan ibu hamil setiap kunjungannya untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan perkembangan pada janin. Pertambahan berat badan yang direkomendasikan setiap minggunya yaitu 0,4 kg - 0,5 kg.

- 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil menurut WHO, 2020 yaitu 100/80 mmHg-120/80 mmHg

3) Nilai status gizi (LILA)

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Untuk mengetahui normal pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan juga mengetahui taksiran berat badan janin. Bila usia kehamilan <20 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, namun bila usia kehamilan >20 minggu pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (sentimeter).

Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan

Minggu Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28	24-25 cm diatas simfisis
28	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5-30 cm diatas simfisis
32	31 cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan, 2020

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

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal

DJJ akan terdengar 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) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali, sesuai pada tabel berikut.

Tabel 2.3 Jumlah dan waktu pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1 (Kehamilan)	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Yulizawati. dkk., 2022)

- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet dengan dosis 1 kali dalam satu hari.

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium merupakan pemeriksaan rutin pada kunjungan pertama ibu hamil yang meliputi :

- a) Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr%
- b) Golongan darah
- c) HIV
- d) Sifilis
- e) Hepatitis B
- f) Malaria pada daerah endemis

Tes lainnya dilakukan sesuai indikasi seperti tes urinalisis, terutama protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi dan tes kadar hemoglobin pada trimester III jika dicurigai anemia.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan

10) Temu wicara (Konseling)

Memberikan konseling pada ibu hamil sesuai dengan yang dibutuhkan ibu baik dari keluhan maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

9. Tinjauan Kehamilan Dalam Islam

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَدْنَيْنَاهُ خَلْقًا ءآخِرًا فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Artinya :

Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikan makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik (Q.S. Al- Mu' Minum : 12-14)

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus (*intra uterine*) ke dunia luar (*ekstra uterine*). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

2. Tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan, menurut (Kurniarum, 2016) yaitu :

1) *Lightening* (Penurunan kepala)

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria* (Keseringan buang air kecil)

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

3) *False labour* (Braxton hicks atau kontraksi palsu)

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

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur

- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) *Energy Sport* (Meningkatnya energi)

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

5) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cerviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

b. Tanda Pasti Inpartu

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

3) *Bloody Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis

cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane* (Ketuban pecah)

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah (Kurniarum, 2016).

3. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut (Yulizawati. dkk, 2022)

a. *Power* (HIS)

Power His (kontraksi ritmis otot polos uterus) terjadi karena adanya peregangan pada serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk ke dalam jalan lahir. Kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan, dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala janin.

c. *Passanger* (Bayi)

Keadaan janin yang meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada tidaknya kelainan pada bayi.

4. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahan fisiologis Menurut (Kurniarum. A, 2016), ibu bersalin diantaranya terjadinya pada uterus yang berkontraksi lebih kuat mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen, hingga tembus ke belakang. Adanya kontraksi tersebut membuat sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan muka belakang menjadi turun. Selain itu, perubahan pada serviks juga terjadi, serviks mengalami pendataran sekitar 1-2 cm dan akan mengalami pembukaan bila kepala bayi semakin turun ke dalam jalan lahir. Perubahan pada psikologis ibu bersalin diantaranya saat memasuki kala I ibu akan merasa lebih cemas dan ketakutan, timbulnya rasa tegang dan kesakitan, timbulnya harapan mengenai jenis kelamin bayi. Pada kala II persalinan terkadang ada ibu yang merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya namun ada juga yang merasa takut seperti panik dan terkejut, frustrasi akibat kesakitan yang dialaminya, merasa lelah dan sulit untuk mengikuti perintah.

5. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Kebutuhan fisiologis Menurut (Kurniarum. A, 2016), ibu bersalin diantaranya pemenuhan kebutuhan oksigen termasuk pada kala I dan II karena suplai oksigen yang tidak adekuat akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Selain itu ibu bersalin juga membutuhkan cairan dan nutrisi yang harus dipenuhi karena hal tersebut sebagai sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, Selanjutnya, posisi ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

Selain kebutuhan fisiologis, terdapat juga kebutuhan psikologis ibu bersalin yaitu memberikan ketenangan pada ibu akan rasa cemas dan takut yang dialaminya dengan cara memberikan sugesti positif yang dapat diterimanya, mengalihkan perhatian dan rasa sakit dengan cara terus mengajak ibu berbicara atau bersenda gurau, membangun kepercayaan pada ibu agar lebih percaya diri bahwa ia mampu melahirkan secara normal dan proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar

6. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), yaitu

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya penipisan dan pembukaan serviks 1-10 cm, serta pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Persalinan kala I normalnya berlangsung 18-24 jam yang dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase laten

Ditandai dengan awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, dan pembukaan serviks 1-3 cm atau <4 cm serta berlangsung 6-8 jam pada multipara dan 8-10 jam pada primipara

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai 10 cm. kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih), dan semakin menurunnya bagian terendah janin. Fase aktif ini dibagi menjadi 3, yaitu : Fase Akselerasi Pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, Fase Dilatasi maksimal Pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam dan Fase Deselerasi Pembukaan 9 cm ke 10 cm menjadi lambat dalam waktu 2 jam. Pembukaan pada primipara 1 cm/jam.

b. Kala II

Kala II berlangsung saat pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Lama kala II pada primipara 150 menit selama dan multipara selama 120 menit, jika tidak ada komplikasi Tanda gejala kala II yaitu :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina ina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah penfeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap 10 cm
- 7) Pemantauan
 - a) Kemajuan persalinan Usaha mengedan dan menghitung frekuensi lamanya his dan kekuatan his setiap 10 menit.
 - b) Kondisi ibu
Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit dan tetap memperhatikan keadaan (perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga, dan dehidrasi).
 - c) Kondisi janin Periksa denyut jantung janin (DJJ) tiap 15 menit.
warna cairan ketuban, penurunan presentasi dan perubahan posisimultipara 2 cm/jam.

c. Kala III

Masuknya kala III saat setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Proses ini berlangsung selama 5-30 menit. Pada proses kala III ibu hamil diberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi dan mengurangi perdarahan Kontraksi uterus akan terus berlanjut untuk melahirkan plasenta secara spontan Tanda-tanda adanya pelepasan plasenta, diantaranya:

- 1) Perubahan pada ukuran dan bentuk uterus, dimana uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam setelah persalinan, memantau 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan melakukan observasi. plasenta lahir dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan melakukan observasi.

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Kandung kemih
- 5) Perdarahan (Normal <400-500 cc)

7. Komplikasi atau Penyulit Dalam Persalinan (Mentor, n.d, 2021)

a. Kelainan Presentasi dan Posisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

b. Bayi besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonates pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka harus melakukan rencana asuhan dengan Tindakan merujuk pasien untuk mengantisipasi adanya komplikasi yang terjadi pada ibu atau janinnya. Atonia uteri

c. Atonia uteri

Merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

d. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga Sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

e. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

f. Robekan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum

umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

g. Inversio uteri

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluarsaat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstiksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

8. Asuhan Persalinan Normal (Saifuddin, 2009)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta Upaya mencegah komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan.

a. 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

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap di gunakan

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 meletakkan kembali di bak partus
- c. 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 klorin 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)
- d. 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
- e. 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
- f. 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
- g. 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 kelm kedua kira-kira 2 cm dari kelm 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
- h. Peregangan tali pusat
34. Memindahkan klem pada tali pusat
 35. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial
- i. 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 terpinil. 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

j. Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya 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 (HB0) 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).

9. Tinjauan Persalinan Dalam Persalinan

Pandangan islam yang tercermin dalam AL-Qur'an

Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara naluri

semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut Allah SWT berfirman dalam QS Ghafir ayat 67:

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

Artinya :

﴿٦٧﴾

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

C. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Nifas (Perspektif, n.d.2021)

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan, merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu.

2. Perubahan Fisiologi dan ketidak nyamanan pada Masa Nifas

a. Involusio Uteri

Selama masa pemulihan, uterus akan mengalami perubahan semakin mengecil dan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Berikut proses perubahan involusi rahim :

Tabel 2.4 Perubahan Fundus Uteri selama masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

(Sumber : Aulia, 2019)

b. Perubahan pada serviks

Serviks agak terbuka lebar seperti corong setelah bayi lahir dan kondisi serviks tersebut tidak akan pernah berubah kembali seperti sebelum hamil.

c. Perubahan pada vulva dan vagina

Setelah proses persalinan, keadaan vulva dan vagina mengendur, namun setelah 3 minggu berikutnya keadaan vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil. Rugae dalam vagina secara berangsur mulai muncul sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan pada perineum

Pada hari ke-5 postnatal, keadaan perineum secara perlahan sudah kembali namun sedikit berbeda dari sebelum hamil yakni lebih sedikit kendur dan telah mendapatkan sebagian tonusnya.

e. Lochea

Lochea atau cairan secret yang keluar dari vagina selama masa nifas. Volume pengeluaran lochea berbeda- beda setiap waktunya, seperti :

1) Hari ke 1-3

Lochea rubra, warnanya merah kehitaman dengan ciri-ciri terdiri dari darah segar, rambt lanugo, sisa mekonium

2) Hari ke 3-7

Lochea sanguinolenta, warnanya putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendiri

3) Hari ke 7-14

Lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi

4) Hari ke 14

Lochea alba, warnanya putih dengan cin-ciri mengandung leukosit, selaput lendiri serviks, dan serabut jaringan yang mati.

f. Perubahan pada sistem pencernaan

Pada proses pemulihan masa nifas, ibu biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada alat pencernaan selama persalinan

g. Perubahan pada sistem perkemihan

Hari pertama masa nifas ibu mengalami kesulitan buang air kecil karena khawatir dengan nyeri jahitan pada perineumnya, selain itu juga karena terjadi penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan.

h. Perubahan sistem muskuloskeletal

Saat proses pemulihan masa nifas, ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia akan kembali lagi seperti sebelum kehamilan meskipun kondisinya sedikit lebih kendur.

i. Perubahan pada sistem endokrin

Setelah plasenta lahir, hormon estrogen dan progesteron akan menurun karena adanya peningkatan dari prolaktin dan menstimulasi air susu.

j. Perubahan pada payudara

Setelah persalinan, payudara akan mengalami perubahan seperti kadar progesteron menurun, meningkatnya hormon prolaktin, produksi ASI meningkat pada hari ke-2 atau hari ke-3, payudara lebih besar dan keras

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Zulmaisarah, 2017)

a. Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang

badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b. Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

4. Komplikasi pada masa nifas (Kasmiati, 2023)

a. Perdarahan postpartum primer dan sekunder

Perdarahan postpartum primer yang terjadi selama 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam postpartum. Penyebab dari perdarahan yaitu karena 4 T, yaitu :

- 1) Tonus Kontraksi tidak bagus (Atonia uteri)
- 2) Tissue Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta)
- 3) Trauma Robekan pada jalan lahir
- 4) Trombosis Gangguan pembekuan darah

b. Infeksi nifas

Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan salah satu diantaranya yaitu infeksi luka jahitan perineum

c. Bengkak pada payudara

Payudara ibu nifas dapat membengkak karena faktor menyusui tidak adekuat sehingga air susu dapat menggumpal. Hal ini juga diwaspadai terjadinya mastitis atau peradangan payudara pada ibu nifas.

d. Sub involusi uterus

Pengcilan uterus yang terganggu disebabkan karena adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, atau adanya mioma uteri

5. Kunjungan masa nifas

Kunjungan nifas menurut (Aulia, 2019) dilakukan minimal 4 kali dengan melihat perkembangan ibu dan menilai status bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi dini resiko komplikasi, seperti:

a. Kunjungan I/KF 1 (6 jam - 2 hari postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- b. Kunjungan II/KF 2 (3 - 7 hari postpartum)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III/KF 3 (8 – 28 hari postpartum)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV/KF 4 (29 – 42 hari postpartum)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
 - 3). Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

6. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam

Dalam islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang Wanita dibebaskan dari kewajibanya seperti larangan saat haid yaitu sholat lima waktu dan puasa wajib.

Dalam Hadis Riwayat Tirmidzi berkata:

“Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw., tabi’in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa Wanita nifas itu meniggalkan sholat selama empat puluh hari, kecuali jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari, maka pada saat itu dia harus mandi dan sholat.”

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir (Solehah et al., 2021)

1. Pengertian Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru ahir normal adalah

bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

2. Ciri-ciri bayi normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika terdapat ciri-ciri sebagai berikut menurut (Herman. dkk. 2020)

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- f. Pernafasan \pm 40-60 x permeni
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- h. Nilai APGAR $>$ 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
- i. Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna.

- j. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah

3. Asuhan Neonatal Asensial

a. Kewaspadaan umum

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat dan bahan yang telah di sterilisasi, siapkan tempat resusitasi menggunakan ruangan hangat dan terang, bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja.

b. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara- cara berikut:

1) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Pemberian Vit K dan Imunisasi HB0

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal

dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Untuk Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

3) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dia anjurkan menggunakan salep mata antibiotiv tetrasiklin 1%

4) Pemberian identitas

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

5) Anamnesa dan pemeriksaan Fisik

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, keluhan tentang bayinya, penyakit yang mungkin berdampak pada bayi tempat, waktu dan cara bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat bayi BAB dan BAK, dan frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala lingkaran dada, panjang badan, berat badan, suhu bayi normal, nadi normal, pernapasan bayi. Pemeriksaan fisik secara head to to

4. Masalah atau Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi berat lahir rendah

BBLR ialah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Tatalaksana pada BBLR adalah pengaturan suhu tubuh, rawat dalam incubator, pencegahan infeksi, intake nutrisi

b. Hipotermi

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

c. Hipoglikemia

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

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau menyusu serta memuntahkan semua yang diminum
- b. Terjadinya Kejang
- c. Bayi menjadi lemah, bergerak jika di rangsang/pegang

- d. Nafas menjadi cepat ($>60x$ /menit)
 - e. Bayi merintih
 - f. Tarikan dada sangat kuat kedalam
 - g. Pusat kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
 - h. Demam Dimana suhu diatas 37°C atau tubuh bayi dingin dengan suhu dibawah $<36,5^{\circ}\text{C}$
 - i. Mata bernanah
 - j. Bayi diare
 - k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hati pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - l. Tinja berwarna pucat
6. Kunjungan Neonatus
- Kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali
- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian Vit K
 - 3) Imunisasi Hepatitis B
 - 4) Pemberian salep mata/tetes mata antibiotic
 - 5) Skrining BBL/SHK
 - 6) Komunikasi, Informasi dan Edukasi
 - b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1) Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya

- 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- c. Pada usia 8- 28 hari (Kunjungan neonatal 3)
- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusar tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

7. Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam

Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah Ayat : 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ 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 وَعَلِمُوا 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. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Definisi Akseptor

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

- a. akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma
- b. Tujuan kontrasepsi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB sebagai Upaya mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka kematian bayi.

- 1). Fase menunda/mencegah kehamilan, yang ditunjukkan pada pasangan suami istri dengan usia kurang 20 tahun agar menunda kehamilan
- 2). Fase menjarangkan kehamilan, Dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun yang paling baik untuk melahirkan dengan jarak antara kehamilan 2-4 tahun.

- 3). Fase menghentikan, sebaiknya umur istri yang diatas 30 tahun sampai 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan dengan mempunyai 2 anak.
- c. Jenis-jenis kontrasepsi untuk ibu menyusui (BKKBN, 2021)
 - a. Kontrasepsi Alamiah

- 1) Metode kalender

Pada metode ini dapat dilihat dari masa subur perempuan.

Jika perempuan tersebut dalam keadaan masa subur maka tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual. Keuntungan dari metode ini merupakan metode sederhana, tidak mengganggu saat berhubungan dengan suami, menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Selain keuntungan juga ada keterbatasan atau kerugian, diantaranya: kerjasama antara suami dan istri harus terbentuk, tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, dan harus mengetahui masa subur dan tidak subur, serta mengamati secara seksama siklus haid minimal 6 kali siklus.

- 2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS) dan praktis.

Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni:

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS) dan praktis. Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni:

Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda.

Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

3) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi tersebut merupakan metode laktasi dengan masa ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI secara on demand.

b. Metode hormonal

1) Pil KB

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, siklus haid teratur, pil

mini ditujukan untuk ibu menyusui. Disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi.

2) Suntikan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik.

Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara, dan ketergantungan pada pelayanan kesehatan.

3) Implan atau susuk

Kontrasepsi implan atau susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun. Namun, terdapat keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi tersebut, diantaranya :

Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI,

mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan tetapi harus ke pelayanan kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

Metode Non Hormonal

Metode non hormonal ini merupakan metode kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal dan tidak mengganggu hormon pada tubuh saat pemasangan. Terdapat berbagai jenis dari kontrasepsi ini, yakni

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya:

Keuntungan Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

d. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai Langkah-langkah dibawah ini.

1. Jalin komunikasi baik dengan ibu. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan in
2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
3. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu Tanyakan status kesehatan dan kondisi medis yang dimilikinya
4. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu
5. Berikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
6. Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai bagi dan aman untuk dirinya
7. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/pelayanan Kesehatan yang lebih lengkap

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Jl. Gn. Merapi No. 75, Lajangiru, Kec. Ujung Pandang kota Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 14 Mei-21 Juni 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny. “Y” dimulai dari kehamilan trimester III usia 40-42 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

D. Jenis pengumpulan data

Penyusunan studi studi kasus ini akan menggunakan berbagai data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 08 Juni 2024 berupa anamnesis dan observasi langsung

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 08 Juni 2024.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
- e. Jam tangan
- f. Leanek/doppler
- g. Timbangan BB
- h. Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi / Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada Ny. "Y".
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada Ny. "Y"

- 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin , bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada Ny. “A” dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosi yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan 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/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasa, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
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 asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice*

Informed Choice adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa ; pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

2. *Informed consent*

Informed consent adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditanda tangani oleh responden oleh ibu post natal dengan masa nifas normal.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KHOMPREHENSIF
PADA NY “Y” G1P0A0 DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2024**

No. Register : 00148***

Tanggal kunjungan : 14 Mei 2024 Pukul 11.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024 Pukul 10.25 Wita

Nama Pengkaji : Sukmawati

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. “Y” / Tn. “A”

Umur : 25 tahun / 29 tahun

Nikah : ± 2 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Kande II, Lr II8 B No.22 A

2. Data Biologis/Fisiologis

Keluhan utama :

3. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT ibu tanggal 05 Agustus 2023, TP tanggal 12 Mei 2024
- c. Menurut ibu umur kehamilan \pm 9 bulan
- d. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
- e. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT pada :
 - 1) TT 1 didapatkan di Puskesmas Layang pada tanggal 07 Desember 2023
 - 2) TT 2 didapatkan di Puskesmas Layang pada tanggal 07 Maret 2024
- f. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan \pm 5 bulan pada pertengahan bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.
- g. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet sampai tanggal pengkajian (14 Mei 2024)
- h. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Layang pada tanggal 23 November 2023 dengan hasil :
 - 1) Hemoglobin : 11,4 gr% (11-14 gr/dl)
 - 2) HbsAg : Non Reaktif
 - 3) Syphilis : Non Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non Reaktif
 - 5) Gol.Darah : O

6) Albumin : Negatif

7) Reduksi : Negatif

i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali dipuskesmas Layang

1) Pemeriksaan Pertama pada tanggal 15 Oktober 2023

2) Pemeriksaan Kedua pada tanggal 23 November 2023

3) Pemeriksaan Ketiga Pada tanggal 07 Desember 2023

4) Pemeriksaan Keempat pada tanggal 07 Maret 2024

5) Pemeriksaan Kelima pada tanggal 25 April 2024

4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Ibu tidak ada Riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan DM
- b. Ibu tidak ada Riwayat menular seperti TB, dan HIV/AIDS
- c. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- d. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- e. Ibu tidak pernah diopname selama hamil

5. Riwayat Kesehatan keluarga

- a. Keluarga, ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma dan DM
- b. Keluarga, ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, hepatitis, inveksi saluran kemih,dan kanker serviks.

6. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat haid

1) Menarche :16 tahun

3) Durasi :5-7 hari

2) Siklus :26-30 hari

4) Keluhan :tidak ada

b. Riwayat penyakit Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada Riwayat PMS, infeksi genitalia dan gangguan sistem reproduksi seperti Ca cerviks, Endometrium, Mioma uteri.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 3 kali sehari
 Jenis Makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur
 Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari gelas/ \pm 1,5 liter
 setara dengan 1500 ml

2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 sehari
 Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tempe, sayur, buah dan
 Tidak dianjurkan makan telur setengah masak.
 Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 1 jam sehari
 Malam : \pm 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : ±8 jam sehari

c. Personal Hygine

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konsistensi BAB : padat

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama Hamil

Frekuensi BAB : 2-3 kali sehari

Konsistensi BAB : padat berwarna coklat kehitaman

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

7. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya

b. Pengambilan Keputusan dalam keluarga adalah suami

c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga

d. Biaya pengobatan di tanggung BPJS

e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmhg S : 36.5 °C

N : 82 x/menit P : 20 x/menit

d. BB sebelum hamil : 45 kg

e. BB sekarang : 59 kg g. IMT : 19 kg/m²

f. TB : 154 cm h. LILA : 25 cm

i. Kepala

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

j. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

k. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva
merah muda, sklera purih

l. Hidung

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

m. Mulut dan gugi

Inspekai : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries

n. Telinga

Inspeksi : sismetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

o. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena juguralis dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

p. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

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

q. Abdomen

Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang, dan tida ada bekas operasi

Palapasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong difundus

Lingkar perut : 91 cm

Tafsiran Berat Janin : $LP \times TFU = 91 \times 32 = 2.912$ gr

Leopold II : Puki
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BDP (Divergen)
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

r. Ekstremitas

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

9. Pemeriksaan USG tanggal 14 Mei 2024

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,239 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 40-42 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. GI P0 A0

Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (pertengahan Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide

- b. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

- c. Askultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.
- d. Pemeriksaan USG tanggal 14 Mei 2024 Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,239 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Pada primigravida tampak pigmentasi striae livide, pada abdomen dan tampak tonus otot masih tegang
2. Teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ yang menandakan ibu dalam keadaan hamil

3. Hasil USG : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,239 gram

2. Gestasi 40-42 Minggu

Data subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan HPHT Tanggal 5 Agustus 2023
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan \pm 5 bulan pada pertengahan bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 14 Mei 2024
- b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- c. TFU 32 cm teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

1. Rumus *Naegle's Role* mulai dari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 5 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 14 Mei 2024 Ibu mengalami *amenore* (tidak haid) selama 40 minggu 3 hari.
2. Berdasarkan rumus *Mac Donald* untuk mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu dihitung mulai TFU 32 cm $\times \frac{2}{7} = \frac{8}{7} = 9,14$ (\pm 9 bulan), jadi usia kehamilan dalam minggu dihitung mulai TFU 32 cm $\times \frac{8}{7} = \frac{256}{7} = 36,57$ (\pm 40 minggu), jadi usia kehamilan ibu saat ini adalah \pm 40 minggu.

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan, ini dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan, yaitu bulan januari 2024 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

Periksaan Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Askultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu denga frekuensi 145x/m.

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terdapat sumbu Panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong.

4. Intrauterin

Data Subjektif (DS)

a. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan, ibu mulai merasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan, yaitu pertengahan bulan januari 2024 sampai pengkajian.

b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

Data Objektif (DO)

Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen.

Analisa dan interpretasi data

Tidak ada nyeri perut pada saat palpasi, tidak ada nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterine.

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin terutama pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Askultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/m.

Analisa dan interpretasi data

Pada saat dipalpasi teraba kepala, punggung dan bagian kecil janin pada satu Lokasi, denyut jantung janin terdengar hanya pada satu Lokasi, serta ibu selalu merasakan pergerakan janinya hanya selalu pada satu sisi.

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usisa kehamilan ± 5 bulan, yaitu pertengahan bulan Januari 2024 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/m.

b. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu sampai tanggal pengkajian dan terdengar DJJ dengan frekuensi 145x/m.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

a. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan

b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif (DO)

a. Keadaan ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. Berat badan : 59 kg

d. Tekan darah : 100/80 mmhg Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36.5 °C

Tidak oedema pada wajah dan tungkai

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam keadaan baik ditandai dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan yaitu pertengahan bulan Januari 2024 sampai tanggal pengkajian dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/m.

Analisa dan intrerpretasi data

- a. Terdengar DJJ dengan frekuensi 145x/m (120-160)
- b. Pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik dengan frekuensi 145x/m yang terdengar jelas kuat dan teratur .

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI /

RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 40-42 minggu , Situs Memanjang, Intrauterine,
Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan :

Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal hingga aterm (40-42 minggu)

Kriteria :

Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 90-130 / 60-90 mmHg S : 36.5-37,5 °C

N : 70-90x/menit P : 18-24x/menit

Denyut Jantung janin : 120-160x/menit

TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi

Tanggal: 14 Mei 2024

Pukul : 10.55-11.40 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. 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.

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu tidak panik jika terjadi salah satu tanda-tanda persalinan

6. Anjurkan ibu untuk sering melakukan hubungan suami istri

Rasional : karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi

7. Anjurkan ibu sering jalan di pagi hari

Rasional : Agar mempercepat proses penurunan bagian terenda dari janin

8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

Rasional : agar ibu tau apa saja yang perlu dipersiapkan saat persalinan

9. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2024 di

RSKD IA Siti Fatimah Makassar

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

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Mei 2024

Pukul: 10.55-11.40 wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia (sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi dan jagung, protein bisa dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke

fasilitas Kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

5. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Memberitahu ibu untuk sering melakukan hubungan suami istri karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahukan ibu untuk sering jalan di pagi hari untuk mempercepat proses penurunan bagian terenda dari janin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. menyiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan
 - c. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
 - e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
 - f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil

g. Rencanakan ikut KB setelah persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan

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

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2024, 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 21 Mei 2024 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 14 Mei 2024

pukul: 11.45-12.20 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmhg

S : 36.5 °C

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "Y" GESTASI 40-42 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 14 Mei 2024 Pukul 11.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024 Pukul 11.25 Wita

Nama Pengkaji : Sukmawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan Ini kehamilan Pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT 05-08-2024
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
4. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (yaitu pertengahan bulan Januari 2024) sampai sekarang
5. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada perut sebelah kanan
6. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/80 mmhg N : 82 x/menit

S : 36.5 °C P : 20 x/menit

4. BB sebelum hamil : 45 kg

5. BB sekarang : 59 kg

6. TB : 157 cm

7. LILA : 25 cm
8. Kepala
- Inspeksi : rambut tebal, bersih, hitam, kulir kepala bersih
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
9. Wajah
- Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : tidak ada oedema
10. Mata
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sklera purih
11. Hidung
- Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
12. Mulut dan gigi
- Inspekai : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi dan tidak ada caries
13. Telinga
- Inspeksi : sismetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
14. Leher
- Inspeksi : tidak ada pembesaran vena juguralis dan tidak ada bekas operasi
- Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

15. Payudara

- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

16. Abdomen

- Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak nigra dan striae lipid, tonus otot tampak tegang, dan tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong difundus
- Leopold II : Puki
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BDP (Divergen)
- LP : 91 cm
- TBJ : $LP \times TFU = 91 \times 32 = 2.912 \text{ gr}$
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

17. Ekstremitas

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :G1 P0 A0, Gestasi 40-42 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine,
Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 14 Mei 2024

Pukul 11.30-11-40

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 145 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. 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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY “Y” GESTASI 40-42 DI RSKD IA
SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2024**

Asuhan Persalinan

No. Register : xxx/2024
Tanggal Kunjungan : 19 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 Pukul : 17.50 Wita
Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul : 23.05 Wita
Nama Pengkaji : Sukmawati

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah, tanggal 19 Mei 2024 pukul : 17.45 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Nyeri perut dirasakan sejak pukul 02.00 Wita (tanggal 19 Mei 2024).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Komposmentis
 - c. Tanda-tanda vital
TD : 100/70 mmHg S : 36.2°C
N : 80x/menit P : 20x/menit
 - d. His adekuat, frekuensi 3x10 menit dengan durasi 25-30 detik

e. DJJ 142x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 19 Mei 2024 pukul 18.00

Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge I Station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 40-42 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024

Pukul : 18.25 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lapisan yang mendengar keadaannya

2. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu, ujung-ujung saraf tertekan pada saat terakhir berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu disela-sela his

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

4. Menganjurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

5. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengetahui teknik yang diajarkan dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

6. Menganjurkan Ibu mengosongkan kandung dan tidak menahan kencing hasil Ibu telah mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mensupport menyemangati Ibu dan menyuruh untuk selalu beristighfar.

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

8. Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara efektif

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

9. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan

Persalinan.

TD :100/70 mmHg S : 36.2°C

N : 80x/menit P : 20x/menit

Jam	DJJ	His	Durasi	N
18.30	143x/menit	2x10	20-25 detik	80x/i
19.00	143x/menit	3x10	20-25 detik	80x/i
19.30	138x/menit	3x10	20-25 detik	80x/i
20.00	135x/menit	3x10	30-35 detik	80x/i
20.30	143x/menit	3x10	30-35 detik	80x/i
21.00	136x/menit	3x10	30-35 detik	80x/i
21.30	145x/menit	3x10	35-40 detik	80x/i
22.00	145x/menit	4x10	35-40 detik	80x/i
22.30	135x/menit	4x10	35-40 detik	80x/i
23.00	138x/menit	5x10	45-50 detik	80x/i

10. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 19 Mei 2024 pukul 20.35 His

3x10 (30-35'), DJJ 130x/menit dengan hasil

- a. vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : Merembes
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge II-III, Station -1
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada

- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah

11. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 19 Mei 2024 pukul 23.00 His
5x10 (45-50'), DJJ 138x/menit dengan hasil

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10cm
- d. Ketuban : Pecah,
- e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah syhmpisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

12. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf
Hasil : Partograf telah diisi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Rasa ingin BAB
- b. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka

3. Melakukan pemeriksaan dalam

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, keruh
- e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah syhmpisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei uni 2024

Pukul : 23.05 Wita

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol

d. Vulva dan sfinger ani membuka

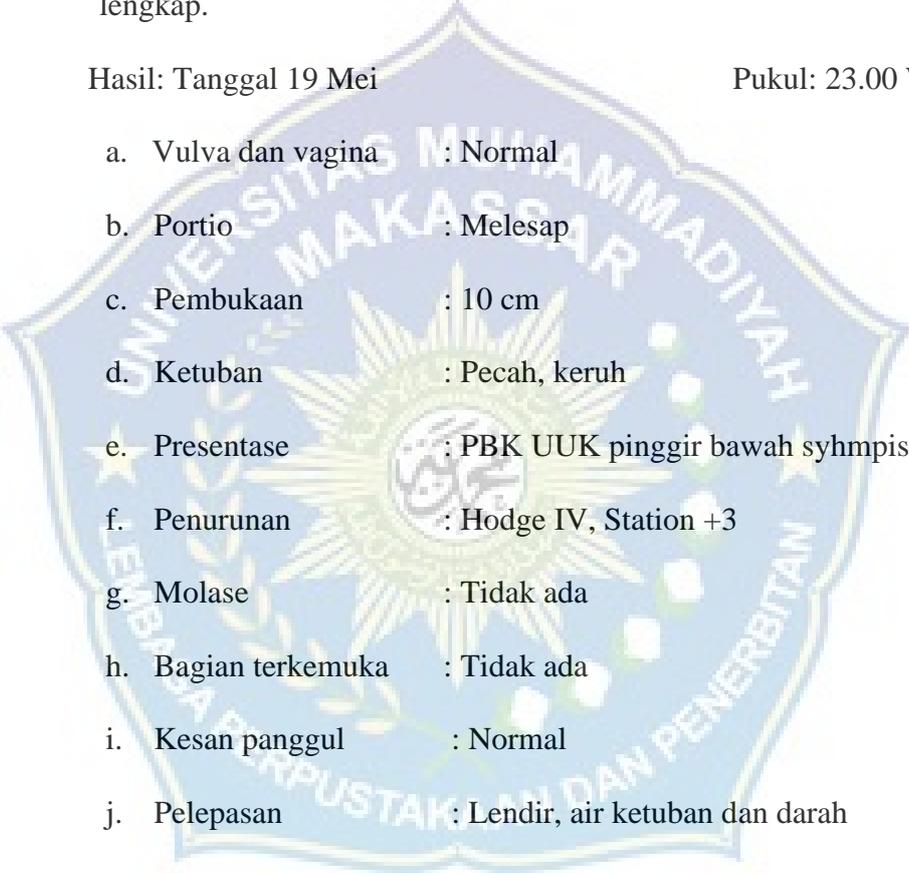
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan.

Hasil: Alat sudah lengkap

3. Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap.

Hasil: Tanggal 19 Mei

Pukul: 23.00 Wita

- 
- a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah, keruh
 - e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah sympisis
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

4. Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil : Bayi lahir pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 23.05 wita dan segera menagis spontan di lakukan IMD \pm 50 menit.

KALA III**DATA SUBJEKTIF (DS)**

- a. Nyeri perut bagian bawah
- b. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Bayi lahir spontan, tidak segera menangis tanggal 19 Mei 2024, pukul 23.05 Wita, jenis kelamin laki-laki.
- b. Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
- c. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- d. TFU setinggi pusat
- e. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, ruptur perineum derajat II.
- f. Keadaan umum ibu baik :

TD : 120/80 mmHg	P : 21x/menit
S : 36,6°C	N : 80x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 mei 2024

Pukul 23.05-23.25 Wita

Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil : plasenta lahir lengkap oada tanggal 19 Mei 2024 pukul 23.25 wita.

KALA IV**DATA SUBJEKTIF (DS)**

- a. Ibu mengeluh kelelahan
- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 23.15 wita, berlangsung ± 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi segera menangis spontan, jenis kelamin laki-laki

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul : 23.25 Wita

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan
 Hasil : di dapatkan laserasi grade 2 dan dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu dan jelujur.
2. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

3. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

4. Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan pastikan semua dalam batas normal.

Hasil : Telah dilakukan semua dalam batas normal, TD 120/80 mmHg
N 80x/menit S 36,6°C P 21x/m

5. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Telah dilakukan

6. Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.

Hasil : Telah dilakukan

7. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Hasil : Telah dilakukan

8. 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.

Hasil : Telah dilakukan

9. Berikan suntikan vitamin K, setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.

Hasil : Telah dilakukan

10. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

Hasil : Telah dilakukan

11. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama

dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan	
1	23.25	107/80 mmHg	80xm	1 jrbps	Baik	±30 cc	±50 cc	
	23.40	107/80 mmHg	80xm	1 jrbps	Baik	Kosong	±30 cc	
	23.55	107/80 mmHg	80xm	1 jrbps	Baik	Kosong	±25 cc	
	00.10	107/80 mmHg	80xm	1 jrbps	Baik	Kosong	±15 cc	
	00.40	107/80 mmHg	80xm	1 jrbps	Baik	Kosong	±10 cc	
	01.10	107/80 mmHg	80xm	1 jrbps	Baik	Kosong	± 5 cc	
	Jumlah							±125 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY. “Y” POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN NYERI LUKA PADA PERINEUM
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2024**

Tanggal Masuk RS : 19 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul : 23.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024 Pukul : 08.20 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertam kali pada tanggal 19 Mei 2024, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai puting susunya.
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak \pm 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.
7. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah (\pm 5 kali).

8. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali sejak setelah melahirkan
9. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotic dan analgetic As. Mefenamat 3x500 mg, Cefadroxyl 2x 500 mg .
10. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
 - TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)
 - N : 80 x/menit (60-100 x/menit)
 - P : 22 x/menit (16-24 x/menit)
 - S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)
4. Payudara
 - Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
5. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide
 - Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
6. Genitalia
 - Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran

lochia rubra.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-I

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 08.20-08.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda -tanda vital dalam batas normal.

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 di jahit.

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 dari depan ke belakang menggunakan air bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :
 - a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya
 - b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :
 - 1) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
 - 2) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah putting susu.
 - 3) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara perlahan.
 - 4) Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara
 - c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
 - d. Bersihkan putting susu mulai dari puncak putting susu keluar ke arah areola dengan menggunakan kapas.

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

5. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan ringan

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

7. Menganjurkan dan mengajarkan 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

8. Memberikan KIE masa nifas 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 dan ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging dan alpukat) dan konsumsi cairan \pm 3 liter/hari.

- b. Istirahat

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

c. Personal Hygiene

Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan sampo dan menyikat gigi 3x sehari.

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" POST PARTUM HARI KE-6
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI JL. KANDEA LR 118 MAKASSAR
TANGGAL 23 MEI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei

Tanggal Pengkajian : 23 Mei

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak kurang
2. Ibu merasakan sedikit perih jika buang air kecil
3. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.
4. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
5. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitan.
6. BAB 1x perhari.
7. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu
TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36.7 °C

4. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.

5. Abdomen

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

Palpasi : TFU pertengahan pst dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

6. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta yaitu lendir yang bercampur dengan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 23 Mei 2024

Pukul : 16.40-1650 Wita

- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80 MmHg, N : 85x/menit, P : 22x/menit

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

3. Memberikan ibu health education tentang:

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. Vulva hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut ± 4 kali perhari atau saat pembalut sudah penuh. Mencuci tangan sebelum atau sesudah mencuci kelamin dengan air bersih menggunakan sabun serta menyapu kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

Hasil: ibu bersedia melakukan

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

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

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari kelima untuk membantu memulihkan kondisi otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran, Gerakan senam nifas hari keenam : posisi dilakukan dengan berbaring terlentang, tekuk lutut sampai membentuk sudut 90° . Lakukan gerakan ini secara bergantian kaki kiri dan kanan sebanyak 5-10 kali

Hasil: ibu mengerti dan melakukan gerakan senam nifas

6. Memberitahu ibu bahwa akan kembali dilakukan kunjungan di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 atau 2 pekan yang akan datang

Hasil: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" POST PARTUM HARI KE-24
DI JL. KANDEA LR 118 MAKASSAR
TANGGAL 10 JULI 2024**

Tanggal Partus : 19 Juni 2024 Pukul : 15.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2024 Pukul : 15.30 WITA
Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu: baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV dalam batas normal
TD : 100/70 mmHg
N : 80x/m
S : 36,7 °C
P : 20x/m
4. Abdomen
Inspeksi : tidak ada bekas operasi
Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri
5. Genitalia : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih seperti lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-24

PLANNING (P)

Tanggal 10 Juli 2024

Pukul : 17.30-17.45 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik,

TD: 100/70 MmHg, S: 36,7°C

N: 80x/m, P: 20x/m

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti

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

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

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah Kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" POST PARTUM HARI KE-35
DI JL. KANDEA LR 118 MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul : 17.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 23 Juli 2024 Pukul : 17.30 Wita

Kunjungan : IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan aktif menyusui

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 79x/m

S : 36.6°C

P : 22X/m

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

Assessment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke 34

Masalah aktual : -

Masalah potensial :

Planning (P)

Tanggal 5 Juni 2024

Pukul: 17.40-18.00

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik,

TD: 110/70 mmHg S: 36,6°C

N: 79x/I P: 22x/i

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

4. Memberi konseling tentang alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu suntik 3 bulan, pil mini, implant, dan IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan suntikan 3 bulan saat setelah mendapatkan menstruasi pertama setelah nifas.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY"Y" BCM/SMK
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2024**

Tanggal Masuk RS	:19 Mei 2024	Pukul 17.45 wita
Tanggal partus	:19 Mei 2024	Pukul 23.50 wita
Tanggal pengkajian	:19 Mei 2024	Pukul 00.15 wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan HPHT 05 Agustus 2023
2. Ibu mengatakan umur kehamilan \pm 9 bulan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda- tanda vital
 - Frekuensi jantung : 145x/menit (120-160x/menit)
 - Suhu : 36,4 °C (36.5°C-37.5°C)
 - Pernafasan : 40x/menit (40-60x/menit)
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat Badan : 3200 gr (2500 - 4000 gr)
 - b. Panjang Badan : 49 cm (48 - 52 cm)
 - c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)
 - d. Lingkar Dada (LD) : 33 cm (30 - 38 cm)
 - e. Lingkar Perut (LP) : 30 cm (32 - 35 cm)
 - f. Lila : 11 cm (11 – 12 cm)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepalhematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun- ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret.

d. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.

e. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

g. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).

h. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun dalam skrotum

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang.

m. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki)(+)

n. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) /Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Masalah Aktual: -

Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul : 17.50 – 18.00 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Frekuensi jantung : 145x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,7°C (36.5°C-37.5°C)

Pernafasan : 45x/menit (40-60x/menit)

b. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 3200 gr (2500 - 4000 gr)

2) Panjang Badan : 49 cm (48 - 52 cm)

3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)

4) Lingkar Dada (LD) : 33 cm (30 - 38 cm)

5) Lingkar Perut (LP) : 30 cm (32 - 35 cm)

6) Lila : 11 cm (11 - 12 cm)

c. Tali pusat kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan refleks bayi baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami kehilangan panas dengan cara :

a. Keringkan bayi secara seksama segera setelah bayi lahir

Keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi dengan menggunakan kain kering dan bersih

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti handuk atau kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat, kering dan bersih

c. Tutupi kepala bayi dengan topi

Pastikan bahwa bagian kepala bayi ditutupi setiap saat dengan menggunakan topi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga bayi akan kehilangan panas tubuh jika bagian kepalanya tidak tertutup.

d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI pada bayinya

Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya

pencegahan kehilangan panas yang sangat baik serta anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir.

e. Jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir
Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi.

f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Idealnya, segera setelah lahir bayi harus ditempatkan bersama ibunya di tempat tidur yang sama. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi agar tetap hangat, mendorong Upaya untuk Menyusui

g. Ganti pakaian bayi jika basah

Segera ganti pakaian bayi jika basah agar tubuh bayi tetap hangat dan mencegah agar bayi tidak mengalami hipotermi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dengan menggunakan kasa steril yang bercampur air DTT lalu bersihkan dengan lembut kulit disekitar talipusat atau dari pangkal sampai ujung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

Melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi

hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum kejang, hiperbilirubinemia.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu tempe serta perbanyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan yang bergizi

6. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang :

- a. Imunisasi

Imunisasi berguna untuk memberikan kekebalan tubuh bayi agar dapat mencegah kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Imunisasi yg dianjurkan pada bayi yaitu :

- 1) Imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk pencegahan penyakit hepatitis
- 2) Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit tuberkulosis
- 3) Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT- Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan.

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

- 4) Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis
 - a) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.
 - b) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.
- 5) Imunisasi campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24bulan

b. Personal Hygiene

Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran untuk mencegah hipotermi, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat.

c. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR BAYI NY “Y” USIA 1 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul : 23.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024 Pukul : 08.20 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak ketiga, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 23.05 Wita
2. HPHT ibu tanggal 05 Agustus 2023
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2024 Pukul : 08.25 – 08.55 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
 - a. Apabila tali pusat kotor dan basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
 - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kassa maupun popok.

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda Infeksi.

3. 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.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan >60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan berbau tidak sedap keluar nanah, demam tinggi (suhu tubuh bayi $<36.5^{\circ}$), bayi diare dan 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 bayi saat bayi berumur 3-7 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR BAYI NY “Y” USIA 6 HARI
DI JL. KANDEA MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul : 23.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024 Pukul : 16.20 Wita

Nama Pengkaji : Sukmawati

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusui dan sangat kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.7 °C
3. Antropometri dalam batas normal yaitu
 - a. Berat Badan : 3200 gr

- b. Panjang Badan : 49 cm
- c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
- d. Lingkar Dada (LD) : 33 cm
- e. Lingkar Perut (LP) : 30 cm
- f. Lila : 11 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Anti sipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 16.40 – 17.05 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
 - c. Apabila tali pusat kotor dan basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih dan kering.

- d. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kassa maupun popok.

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda Infeksi.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

- c. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
- d. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan >60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan berbau tidak sedap keluar nanah, demam tinggi (suhu tubuh bayi <36.5°), bayi diare dan 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 bayi saat bayi berumur 3-7 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR BAYI NY “Y” USIA 24 HARI
DI JL. KANDEA II MAKASSAR
TANGGAL 10 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul : 23.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024 Pukul : 15.20 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,5 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri
4. 1) Berat Badan : 3200 gr
5. 2) Panjang Badan : 49 cm
6. 3) Lingkar Kepala : 33 cm

7. 4) Lingkar Dada : 33 cm

8. 5) Lingkar Perut : 30 cm

9. 6) Lila : 11 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

PLANNING (P)

Tanggal 10 Juni 2024

Pukul : 15.25– 16.00 Wita

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang ibu berikan dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 19 Juli 2024 di Puskesmas Layang.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "Y" CALON AKSEPTOR SUNTIK 3 BULAN
DI JL. KANDEA II MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI 2024**

Tanggal kunjungan : 21 Juli 2024 Pukul : 15.00 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Juli 2024 Pukul : 15:00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 120/80 mmHg S : 36.8°C

N : 82x/menit P : 21x/menit

BB sekarang : 55 kg

TB : 155 cm

LILA : 35 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 21 Juli 2024

Pukul : 16.15 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, keuntungan)

- a. Suntik 3 bulan merupakan metode yang berisi hormon progesterone dan tidak mengandung hormon *medroksiprogesteron asetat* yang disuntikkan secara intramuskuler (IM) setiap 12 minggu.
- b. Efek samping dari kontrasepsi 3 bulan
 - 1) Mengalami gangguan haid
 - 2) Penambahan berat badan
 - 3) Mual
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Vagina kering
 - 6) Penurunan gaira seksual
- c. Keterbatasan
 - 1) Sering ditemukan gangguan haid
 - 2) Keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - 3) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan inveksi seksual, Hiv dan hepatitis
- d. Kelebihan
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka Panjang
 - 3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual suami istri
 - 4) Tidak mempengaruhi ASI

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “Y” di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 26 April 2024 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024, yaitu dari usia kehamilan 40 minggu 3 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “Y”.

1. Kehamilan

Pelayanan antenatal merupakan salah satu upaya preventif pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi untuk mengoptimalkan penyakit ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023).

Hasilnya, Ny “Y” melakukan enam kali kunjungan ke ANC yaitu Puskesmas Layang, 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester 2, 3 kali pada bulan ketiga dan 1 kali di RSKD IA Kota Fatima Makassar sebanyak 1 kali di trimester 3. Berdasarkan jumlah kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "Y" memenuhi standar frekuensi kunjungan sebelumnya, namun menurut Kementerian Kesehatan RI Ny. "Y" tidak dilakukan tes ANC dengan dokter pada awalnya. ketiga. (Kemenkes RI No 21 Tahun, 2020).

Dalam memberikan pelayanan perawatan keluarga, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dipatuhi oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan istilah 10 T.

Pada kasus Ny. "Y" berdasarkan hasil pemeriksaan 10T semua dalam batas normal. Pada kunjungan keempat dan kelima antenatal, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Pada kunjungan keenam, hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal, namun, terdapat perbedaan antara perhitungan HPHT menggunakan rumus Neagel dan hasil USG. Banyak penyebab yang menyebabkan pembacaan USG terlewat, antara lain pengetahuan operator atau dokter tentang cara melakukan dan membaca hasil USG, seperti keadaan ibu saat pemeriksaan, misalnya lemak perut yang tebal pada ibu yang kelebihan berat badan/obesitas.

Meskipun teknologi USG telah berkembang secara signifikan, tidak ada perangkat USG yang 100% akurat. Hal ini menunjukkan bahwa hasil pengukuran tidak selalu akurat, terutama karena kesulitan dalam menggunakan alat tersebut.

2. Intranatal Care

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

Pada kasus Ny. “Y” kala I berlangsung ± 6 jam , pada kala II berlangsung ± 26 menit dan lama kala III ± 10 menit, hal ini sejalan dengan tinjauan teori. Kala I fase laten normalnya pada multigravida 6-8 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam, perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), normalnya berlangsung selama 5 - 30 menit. Perlangsungan kala IV pada Ny “Y”, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II (Nall, R, 2018).

Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. “Y” karena cara meneran yang tidak tepat dan dari berat badan bayi baru lahir serta pimpinan persalinan yang tidak tepat, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Lestari et al., 2023).

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, umur, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. “Y”, kunjungan nifas I (KF I) hari ke-2 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020)

Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Di KF I ini juga dapat muncul masalah potensial yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan perineum jika kebersihan perineum tidak dijaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-6 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Alifah, 2018) Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-24 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh

(Auliah, 2019) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi. Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori, proses involusio uteri juga berjalan dengan normal. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu dan belajar dari pengalaman-pengalaman yang lalu.

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny. "Y" dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yulizawati et al., 2022), bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian secara langsung maka kunjungan ke I tanggal 20 Mei 2024 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

(Yulizawati et al., 2022), bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali.

Pada kunjungan ke I (KN I) didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat seperti keluar cairan berbau dan kemerahan serta pada tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, pergerakan bayi lemah, demam dan warna kulit kekuningan.

Pada kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan dirumah pada hari ke-6, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tali pusat telah puput, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Nur'aini, 2021) Tali pusat normalnya akan puput pada hari ke 5-7 tanpa adanya komplikasi apapun.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat, disusui secara *on demand* dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi sangat baik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui

dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu hamil. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan secara *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny "Y" ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron akan tetapi pemberian kontrasepsi ini akan ditunda selama 6 bulan proses pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Umrah & Dahlan, 2016) Suntikan 3 bulan mengandung Depo Medroksigesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. Suntikan ini cocok juga untuk ibu menyusui karena hanya mengandung 1 hormon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. “Y” mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dengan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “Y”.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. “Y” diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1 P0 A0, usia kehamilan 40 minggu 3 hari (40-42), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1 P0 A0, gestasi 41 minggu 1 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung ± 2 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 26 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung ± 10 menit dan pada

perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "Y" P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny."y" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala IIantisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala II tidak ada data yang menunjang sedangkan pada kala IV yaituantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi tali pusat danantisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang
4. Pada saat persalinan kala IV Ny. "y", langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II dengan anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik sat-sat dan lurus.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."Y".
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. "Y".
7. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny."Y" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat ruptur perineum tingkat II dan sudah

dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny “Y” pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 1x yaitu kunjungan pertama dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnose postpartum hari ke-6 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-21 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-37. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “Y” usia 5 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “Y” usia 24 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 35 postpartum dengan hasil ibu belum menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan. Ny. “Y” akan memasang KB suntik 3 bulan pada saat bayinya berusia 7 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa Universitas Muhammadiyah Makassar dapat meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses pendidikan serta menyempurnakan fasilitas dan sarana yang tersedia, seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan. serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian, mengingat bahwa proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumber daya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga

kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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



DAFTAR PUSTAKA

- (Yuliani, D. R. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. 1–40.
- 1, N. R. P., & Lola Noviani Fadilah. (2023). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.e di puskesmas malangbong kabupaten garut*. 553–565.
- Alhababy, A. M. (2023). *MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. N DI PMB A KECAMATAN CIOMAS KAB. SERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2023*. 14(5), 1–23.
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabuten tahun 2021*. 2006, 17–18.
- Atikah, N., Andryani. A, Z. Y., & Setiawati, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny “S” Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 78–84. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a4>
- Azizah, F. M., & Alifah, M. (2018). Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 14–21.
- Badrurrifha Novianty. (n.d.).
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Kasmiasi. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.
- Lestari, D., Darmawati, D., & Ashari, M. A. (2023). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 84–88. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i2.200>
- Nur'aini. (2021). *Manuskrip Nur Holifah*.
- Nuriah, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya T Umur 30 Tahun di Klinik Darma Husada Kretek Kabupaten Bantul*. 1(2), 79–85.
- Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., Hasyim, H., Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Systematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.
- Prakoso, Febrianto, 2019. (2019). Tinjauan pustaka Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil. *Convention Center Di Kota Tegal, 2012*, 6–32.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*

Dan Neonatal.

- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, N. R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). TINJAUAN PUSTAKA A . Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir . Lama hamil normal 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I (minggu ke-0 hingga ke-12. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Umrah, A. S., & Dahlan, A. K. (2016). Hubungan Antara Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Voice of Midwifery*, 05(07), 7–13.
- Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179. <https://doi.org/10.25077/jwa.29.3.171-179.2022>
- Zulmaisarah, R. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Mahdarina Jl. Bunga Wijaya Kesuma Padang Bulan Tahun 2017. In *Poltekkes Kemenkes RI Medan*.
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabuten tahun 2021*. 2006, 17–18.
- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, N. R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). TINJAUAN PUSTAKA A . Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir . Lama hamil normal 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I (minggu ke-0 hingga ke-12. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.

- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar Ci 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52.
- Daswati, D., Nurdiana, N., & Rahmawati, M. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 38–52. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.216>
- (Yuliani, D. R. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. 1–40.
- Alhababy, A. M. (2023). *MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N DI PMBA KECAMATAN CIOMAS KAB. SERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2023*. 14(5), 1–23.
- Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179. <https://doi.org/10.25077/jwa.29.3.171-179.2022>
- Nurhasanah, D. N. and I. (2017). *Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 Di Rsud Panembahan Senopati Bantul*. 20.
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.

LAMPIRAN 1



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

NAMA : SUKMAWATI
NIM : 105121102921
PEMBIMBING I : Sri Handayani Bakri, S. ST. M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	7 Juli 2024	Konsultasi proposal dan alaporan tugas akhir		
2.	11 Juni 2024	Konsul LTA, tambahkn kalimat dibagian intervensi		
3.	13 Juni 2024	Konsul ravisu LTA		
4.	14 Juni 2024	Konsul revisi bab 1 sampai bab 4		
5.	15 Juni 2024	Konsul revisi LTA dan lengkapi lampiran-lampiran dan partograf		
6.				

LAMPIRAN 2



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

NAMA : SUKMAWATI
 NIM : 105121102921
 PEMBIMBING II : Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Konsul judul		
2.	Senin, 18 Februari 2022	Konsul BAB 1		
3.	Kamis, 14 Maret 2024	Konsul BAB 2		
4.	Senin, 18 Maret 2024	Konsul daftar pustaka		
5.	Selasa, 22 april 2024	Konsul daftar Pustaka dan margin		
6.	Senin, 29 April 2024	Konsul daftar isis dan penulisan		
7.	Rabu 30 april 2024	Konsul penulisan		

8.	Rabu, 18 september 2024	Konsul BAB IV dan penulisan		
9.	Kamis 19 september 2024	Acc		



LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Yulia Jafar

Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Kande'a II

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sukmawati

NIM : 105121102921

Alamat : Minasa Upa

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS atau Puskesmas Kota Makassar Tahun 2024

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

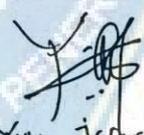
Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar , 14 Mei 2024

Peneliti

Pasien/Klien


(Sukmawati)


(..... Yulia Jafar)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Yulia Jafar

Umur : 25 Tahun

Alamat : Jl. Kande II

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 : Sukmawati

NIM : 105121102921

Alamat : Minasa Upa

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien

di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2024

Makassar , 14 Mei 2024

Peneliti

Pasien/Klien



(Sukmawati)



(Yulia jafar)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register :

Tanggal kunjungan : 14 Mei 2024 Pukul : 11.20 Wita

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2024 Pukul : 10.25 Wita

Kunjungan ke : 1

Nama Pengkaji : Sukmawati

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny ."Y" / Tn "A"
Umur : 25 Tahun / 29 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 2 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Jl. Kande II, Lr 118 B No.22 A
Nomor Telepon :

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid 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.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid
- Gastritis
- Lainnya

- Infeksi Saluran Kemih
- Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Asma
- Jantung
- TBC
- Lainnya

c. Penyakit menular seksual

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

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 16 tahun
Siklus : 26-30 hari
Durasi : 5-7 hari
Keluhan : tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

- Kista
- mioma
- lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : 61 90 A0
- 2) HPHT : 05 Agustus 2023
- 3) TP : 12 Mei 2024

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

- a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

- a. Lingkungan keluarga
 - 1) Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
 - b. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : *Suami*
 - c. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama :

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : ± 5 Bulan

2) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB) :

a) BB sebelum hamil : 45 kg

b) BB saat pengkajian : 59 kg

c) TB : 154 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) : 100/80 mmHg

4) Ukur lingkaran lengan atas (LILA) : 25 cm

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) : 32 cm

i. Leopold I : TFu 32 cm teraba bokong

ii. TBJ : 2.912 gr

6) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

a) Leopold II : Punggung kiri

b) Leopold III : Kepala

c) Leopold IV : BDP (Divergen)

d) DJJ : 145 x / menit

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : dipuskesmas layang pada tanggal 07 desember 2023

b) TT2 : dipuskesmas layang pada tanggal 07 maret 2024

c) TT3

d) TT4

e) TT5

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

9) Tes laboratorium

a) Tes kehamilan

b) Hb : 11,9 gr%

c) Albumin : Negatif

d) Reduksi : Negatif

e) HIV : Non Reaktif

f) Syphilis : Non Reaktif

g) HbSAg : Non Reaktif

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tinggi Badan

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

N : 82 x/m

S : 36,5 °C

P : 20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 50 kg

6. Kepala

Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala Terdapat nyeri tekan atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema Terdapat nyeri tekan atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB)
- b. Urine
- c. Tes Kecacingan
- d. HIV
- e. Hepatitis

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3 x sehari

Frekuensi Minum : ± 1,5 ltr setara dengan 1500 ml

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3-4 x sehari

Frekuensi Minum : ± 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : ± 0 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 0 jam sehari

3. Personal Hygiene

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 19 Mei 2024

Pukul : 23.05 wita

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah tembus belakang

1. Riwayat keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah
Kapan dirasakan : Pukul 02.00 wita tanggal 19 Mei 2024
2. Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir dan darah.

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan selama hamil
Makan : 3-4 kali sehari
Minum : ± 2 ltr
 - b. Selama Partus
Makan : 1 kali sehari
Minum : ± 1 ltr
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan selama hamil
Siang : ± 2 jam sehari
Malam : ± 8 jam sehari
 - b. Selama Partus
Siang : ± 1 jam sehari
Malam : ± 2 jam sehari
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan selama hamil

- 1) Mandi : 1 kali
- 2) Keramas : Tidak pernah
- 3) Ganti pakaian : Setiap kali basah
- 4) Sikat gigi : 1 kali

b. Selama Partus

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 2 kali sehari
 BAK : 3-4 kali

b. Selama Partus

BAB : 1 kali
 BAK : 4-5 kali

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital :
4. BB : 59
5. TB : 154
6. Wajah :
- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjutifa merah dan sklera
8. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
9. Payudara
- Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : TFU 32 cm teraba botong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

b. Auskultasi

DJJ : 192 x/m

His : 3 x 10 menit

Pergerakan janin :

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 19 Mei 2024

Pukul : 23.00 WITA

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Melesap

c. Dilatasi : 10 cm

d. Ketuban : Pecah

e. Presentasi : PBK UUK pinggir bawah sympisis

f. Penurunan : Hodge W, station + 3

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : lendir, air ketuban dan darah.

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises : Refleks patella (+) atau (-)

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb :
- b. USG :
- c. Lamanya kala I :

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA : P 1 Δ 0
- 2. Tanggal persalinan: 19 Mei 2024
- 3. Pembukaan : lengkap
- 4. Jenis persalinan : Normal
- 5. Lamanya kala II : ± 2 jam
- 6. Bayi lahir jam : 23.05 wita

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 23.15 wita
- 2. Ruptur jalan lahir : derajat 2
 - a. Dilakukan penjahitan : Ya
 - b. Dilakukan anastesi : Ya
- 3. Lamanya Kala III : ± 10 menit
- 4. Komplikasi :

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Ya Tidak
- 2. Lamanya IMD : ± 50 menit
- 3. Menit keberapa IMD Berhasil :
- 4. Rawat Gabung : Ya
- 5. Bounding attachment : Ya

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka jahitan Perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : selesai melahirkan
2. Keluhan yang menyertai : Nyeri perut bagian bawah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum :

b. Post partum Makan Minum :

2. Pemberian Vit A

Ya

Tidak

a. Kapan diberikan :

b. Dosisnya :

c. Warna :

3. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang :

Malam :

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Post partum

: Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB :

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 100/70mmHg

S : 36.8 °C

N : 80 x/m

P : 22 x/m

4. BB : 55 kg

5. TB : 154 cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembel

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat neyri tekan atau tidak, edema, dan varises

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : Bayi NY * Y "
Tanggal/jam lahir : 19 Mei 2024 pukul 23.05 wita
Jenis Kelamin : laki - laki
BB lahir : 3200 gr
PB lahir : 49 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,9
2) Frekuensi Jantung : 145 x / m
3) Pernafasan : 40 x / m

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3200 gr
2) Panjang Badan : 49 cm
3) Lingkar Kepala : 33 cm
4) Lingkar Dada : 33 cm
5) Lingkar Perut : 30 cm

2. APGAR Score : 7 / 10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala :
b. Mata :
c. Hidung :
d. Telinga :
e. Bibir dan Mulut :
f. Leher :
g. Bahu dan lengan :
h. Dada :

- i. Abdomen :
- j. Genitalia :
- k. Anus :
- l. Punggung dan bokong :
- m. Ekstremitas :
- n. Kulit :



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Penyerta

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi :
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : mmHg

S : °C

N : x/m

P : x/m

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu dan edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

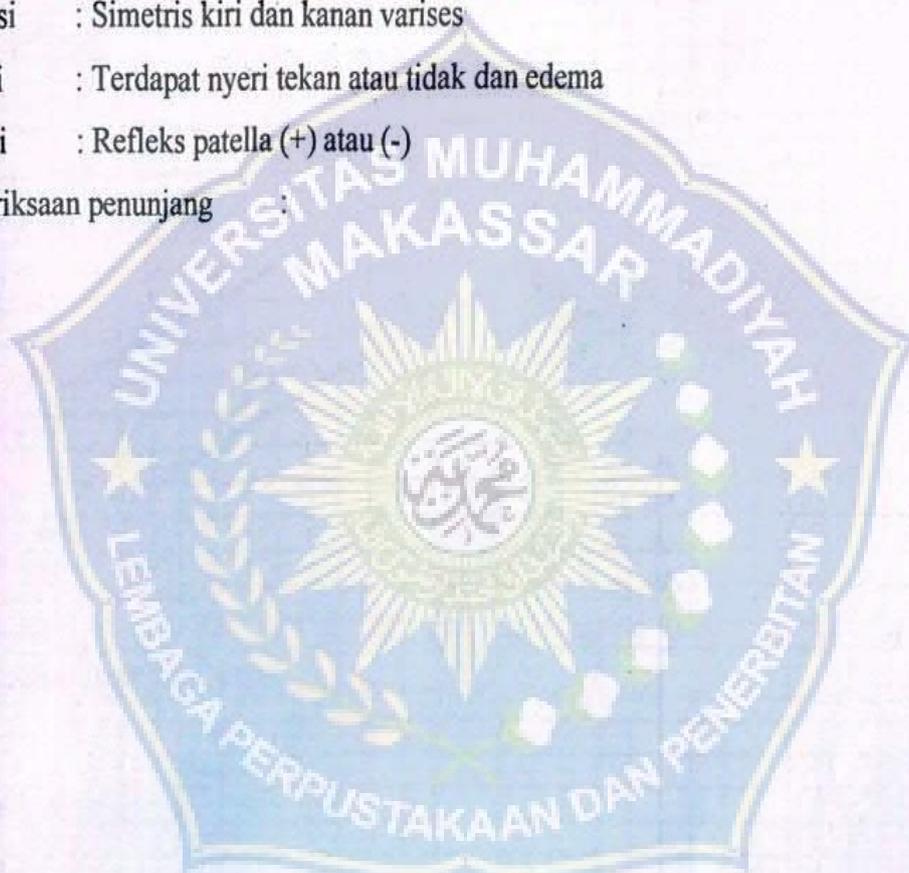
11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan varises

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak dan edema

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 19 Mei 2024
- Nama Bidan : Sukmawati
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan :
- 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 : 3 CM Perlu Intervensi : Y
- Gratik dilatasi melewati garis waspada : Y
- Masalah pada fase aktif, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - 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 :
- 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 : ± 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : 2 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 :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23.25	107/80 mmHg	80 x/m	36,3°C	1 Jrbpsl	Baik	± 30 cc	± 50 cc
	23.40	107/80 mmHg	80 x/m		1 Jrbpsl	Baik	Kosong	± 30 cc
	23.45	107/80 mmHg	80 x/m		1 Jrbpsl	Baik	Kosong	± 25 cc
2	00.10	107/80 mmHg	80 x/m		1 Jrbpsl	Baik	Kosong	± 15 cc
	00.40	107/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	1 Jrbpsl	Baik	Kosong	± 10 cc
	01.10	107/80 mmHg	80 x/m		1 Jrbpsl	Baik	Kosong	± 5 cc

- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Pasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
- Laserasi :
 - Tidak
 - Ya, dimana : Perineum
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastasi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atonia uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak

- Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang badan : 49 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 pascaresusitasi
 - 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 :



**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 : Sukmawati
Nim : 105121102921
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	2 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	0 %	10 %
5	Bab 5	4 %	5 %

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

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

Makassar, 30 September 2024

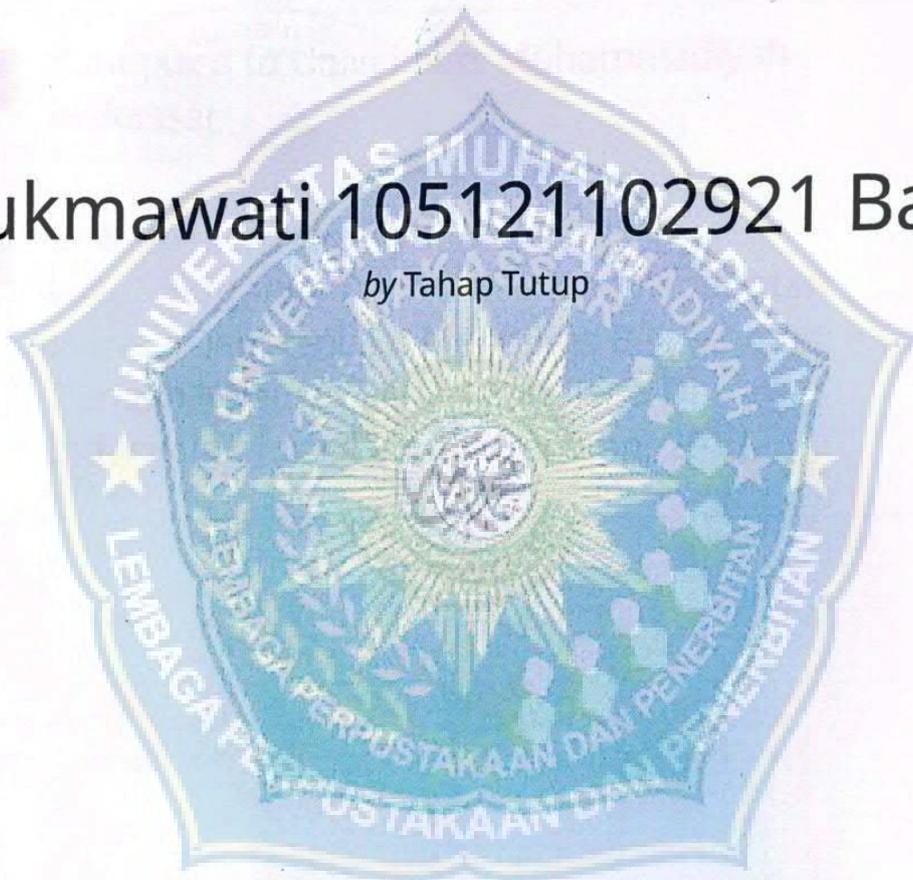
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Sukmawati 105121102921 Bab I

by Tahap Tutup



Submission date: 28-Sep-2024 02:16PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468046928

File name: BAB_I_-_2024-09-28T141423.759.docx (18.4K)

Word count: 830

Character count: 5632

Alukmawati 105121102921 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



0%
INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	8%
2	Endang Yuswatiningsih. "Aplikasi Regresi Linier Berganda Pada Hubungan Kepadatan Hunian Dan Perilaku Menguras Bak Mandi Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Indonesia", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Sukmawati 105121102921 Bab

II

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 02:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468051785

File name: BAB_II_-_2024-09-28T141421.601.docx (402.6K)

Word count: 8729

Character count: 53975

 Dipindai dengan CamScanner

Sukmawati 105121102921 Bab II

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

1

eprints.umpo.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

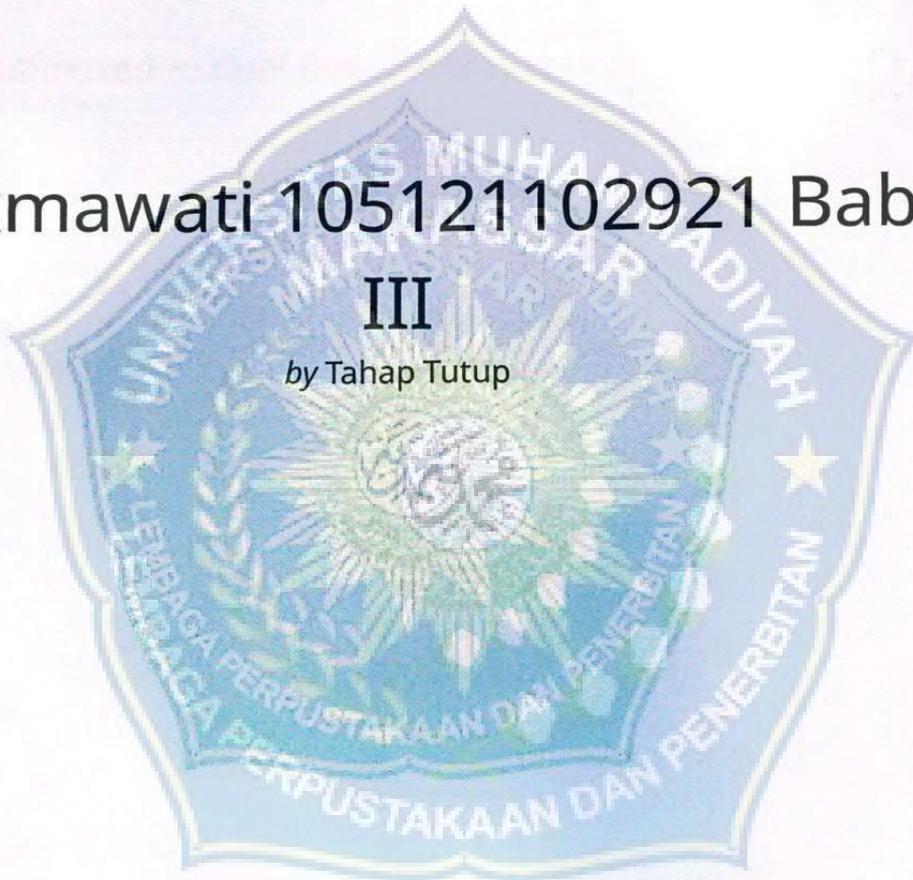
Off



Sukmawati 105121102921 Bab

III

by Tahap Tutup



Submission date: 28-Sep-2024 02:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468051868

File name: BAB_III_-_2024-09-28T141421.552.docx (17.92K)

Word count: 564

Character count: 3769

ukmawati 105121102921 Bab III

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

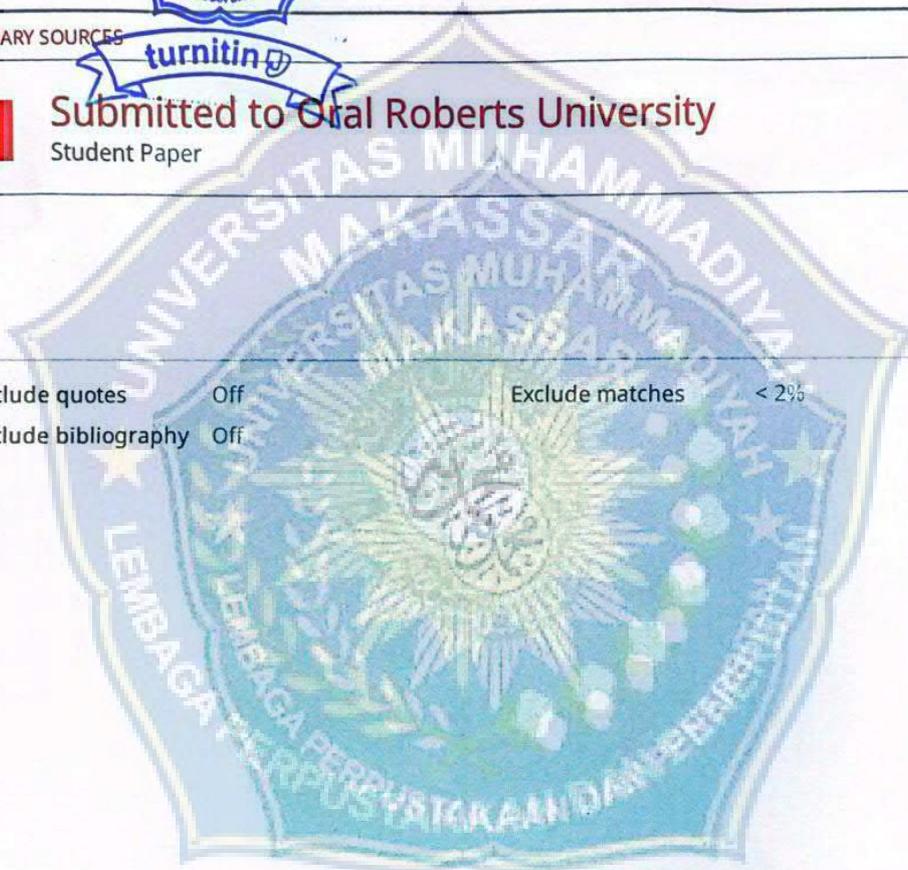
Submitted to Oral Roberts University
Student Paper

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Sukmawati 105121102921 Bab

IV

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 02:40PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468052885

File name: BAB_IV_-_2024-09-28T141423.710.docx (58.47K)

Word count: 10808

Character count: 62466

Amawati 105121102921 Bab IV

ORIGINALITY REPORT



0%	0%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Sukmawati 105121102921 Bab

V

by Tahap Tutup



Submission date: 28-Sep-2024 03:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468057319

File name: BAB_V_-_2024-09-28T141423.758.docx (18.3K)

Word count: 793

Character count: 5112

Mukmawati 105121102921 Bab V

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

4%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



Dipindai dengan CamScanner