

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI - 05 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

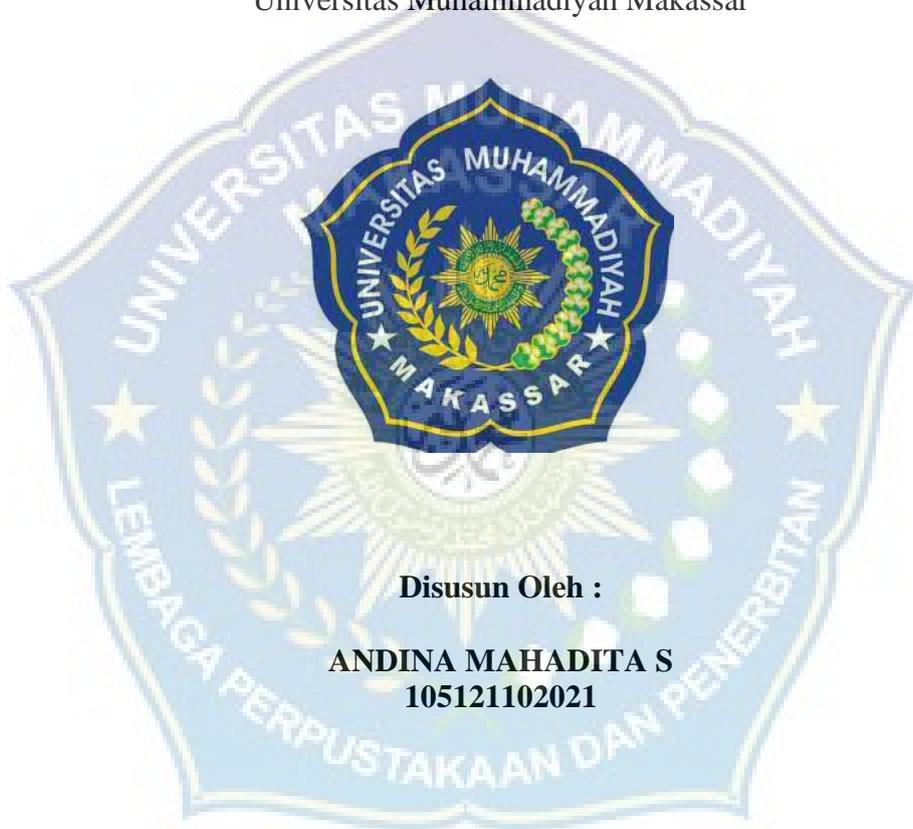
**ANDINA MAHADITA S
105121102021**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI - 05 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**ANDINA MAHADITA S
105121102021**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KLIEN DI RUMAH SAKIT MAKASSAR
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**ANDINA MAHADITA S
105121102021**

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
laporan tugas akhir program studi kebidanan jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tahun 2024

Oleh

1. Pembimbing Utama
Emi, S.Tr.Keb.,M.Kes
NIDN: 0914028504
2. Pembimbing Pendamping
Junaeda Rasyad,SKM.,M.Kes
NIDN: 0908086901

()
()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI – 05 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**ANDINA MAHADITA S.
105121102021**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 15 Juli 2024

Tim Penguji,

Penguji 1
Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0910037901

(.....)

Penguji 2
Erni, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0914028504

(.....)

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

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**



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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”N” di Rumah Sakit khusus ibu dan anak siti Fatimah Makassar tanggal 18 Mei – 05 Juli 2024” Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SIT., M., Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Dr. Hj. Rosmini pandin, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar.
5. Ibu Erni, S.Tr.Keb., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita

waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Nurdiana, S.ST.,M.Kes Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan proposal ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi Dill 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 “N” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
9. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan do'a dan kasih sayangnya yang tulus serta bantuan baik moral maupun material dan saudara- saudariku dan keluarga yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya.
10. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

11. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempumaankarena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan dari pada LTA Ini

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Juli 2024

Andina Mahadita S



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR ISTILAH.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii.
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang persalinan.....	38
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	62
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	77
E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana).....	94
BAB III METODE STUDI KASUS	101
A. Desain Studi Kasus.....	101
B. Tempat dan waktu studi kasus.....	101
C. Subjek studi kasus	101
D. Jenis pengumpulan data.....	101
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	102
F. Analisis data	103
G. Etika Studi Kasus	104
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	105
A. Hasil studi kasus Analisis data.....	105
B. Pembahasan	183
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	184
DAFTAR PUSTAKA.....	187

Lampiran 2	189
Lampiran 3	190
lampiran 4.....	191
lampiran 5.....	192



HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan 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 tidak tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka



Makassar, juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

Andina Mahadita S

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Andina Mahadita S
2. Nim : 105121102021
3. Tempat /Tanggal Lahir : Polewali, 02 Oktober 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Mandar, Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Sugiyanto
 - b. Ibu : Nurlina djawahir



B. Alamat

1. Makassar : Jl. Mangga No 123 Gowa Pao Pao
2. Daerah : BTN H basir blok F5 No 15 Mamuju

C. Riwayat Pendidikan

1. TK alcheriya mamuju 2007- 2008
2. SD inpres karema mamuju 2009-2015
3. MTSN binanga mamuju 2016- 2018
4. MAN 1 mamuju 2019-2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 – 2024

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Orang lain tidak akan bisa faham *struggle* dan masa sulitnya kita yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini ”

“ *ALLAH tidak akan membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kesanggupannya*”

(Q.S AL-Baqarah: 286)

Kuncinya libatkan Allah dalam setiap persoalan apapun

PERSEMBAHAN

Cinta pertama dan panutanku ayahanda Sugiyanto dan pintu surgaku ibunda Nurlina Djawahir. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai bergelar A.Md.Keb seperti yang diharapkan beliau, semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu, dan kepada adek adek saya yang saya cintai penyemangatku Aerin Anggraeni, Abid Maulana S dan Arzan Haziq Musyaffah S, serta keluarga keluarga terdekat saya terimakasih Atas do'anya, Dan teman teman seperjuangan angkatan 2021 makasih atas kerja samanya selama 3 tahun

Kepada Pasien Studi Kasusku, terima kasih yang sebesar-besarnya pada Ny”N” dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien saya, tanpa kerja samadari

kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silaturahmi ini akantetap terjalin sampai kapanpun.



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 18 MEI - 05 JULI 2024

Andina Mahadita S¹, Erni², Junaeda Rasyad³, Nurdian⁴

Continuity Of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal. Dengan continuity of care mendapatkan pengalaman yang baik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Penelitian dilaksanakan di Rumah sakit khusus daerah ibu dan anak Siti Fatimah Makassar dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Metode penelitian yang digunakan yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney, SOAP, dan laporan persalinan SC.

Jenis data yang dilakukan berupa data primer dan data sekunder. Subjek dalam penelitian yaitu Ny “N” dengan usia kehamilan 36-38 minggu. Hasil penelitian: Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan Masapersalinan berlangsung normal di usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 5 kali: KF 1 post partum hari pertama dan kedua, KF 2 post partum hari ke-7, KF 3 post partum hari ke-8, KF 4 post partum hari ke-37. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali: KN 1 bayi berusia 0 hari, KN 2 bayi berusia 7 hari, KN 3 bayi berusia 8 hari.

Pelayanan KB dilakukan pada postpartum hari ke-7 dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB IMPLAN. Sebagai petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”N” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar berlangsung secara seksio caesarea dan diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mengdiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kewenangan Bidan Indonesia

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Keputakaan : Literatur (2017-2023)
Jumlah Halaman : 177 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin, dan nifas, hal ini merupakan proses fisiologis. Selama proses tersebut setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, kemungkinan dapat terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu untuk mencegah atau mengatasi hal tersebut diperlukan solusi salah satunya yaitu melakukan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* (Oktavia & Aryanti, 2023).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity Of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal. Dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotive dan preventif yang dapat memastikan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu, dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat kematian ibu dan angka kematian bayi (Lutfiyani et al., 2023).

Pembangunan kesehatan ibu di Indonesia dapat dinilai berdasarkan keberhasilan program kesehatan ibu melalui indikator AKI. AKI merupakan jumlah semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang terjadi karena periode tersebut bukan dari kecelakaan atau kejadian lainnya angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup di setiap 100.000 kelahiran hidup (kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2022) AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebanyak 28.158 kematian. Pada tahun 2021, AKI sebanyak 7.389 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 27.566 kematian. Tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019) Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kematian ibu sangat tinggi. Perkiraan pada tahun 2017 mencapai sekitar 295 kasus kematian ibu selama dan setelah kehamilan dan persalinan per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar terjadi di negara dengan sumber daya rendah. AKI mengalami penurunan sebesar 38% per 100.000 kasus kematian jika dibandingkan dengan tahun 2000 (WHO, 2019).

Sedangkan untuk AKB perkiraan tahun 2019 mencapai total 11 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF et al., 2020).

Data jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 133 per 167.083KH, sedangkan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 195 kasus kematian (Dinkes, Sulsel, 2022).

Pemerintah Indonesia aktif mengimplementasikan berbagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Beberapa langkah yang diambil melibatkan pemeriksaan kehamilan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K), serta Program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS). Salah satu fokusnya adalah meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat obstetrik dan perawatan bayi baru lahir. Tindakan konkret termasuk penerapan minimal

150 rumah sakit sebagai Pusat Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) serta 300 puskesmas/balikesmas sebagai Pusat Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari di Puskesmas Berbah Sleman DKI Yogyakarta menunjukkan ibu hamil Trimester III sering mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis selama kehamilan, adapun jenis ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu hamil yaitu sering BAK 73%, nyeri pinggang, nyeri punggung atas bawah, susah tidur, kram pada kaki dibawah 50%. Adapun ketidaknyamanan psikologis pada ibu hamil Trimester III yaitu 46% yang dirasakan ibu hamil seperti cemas, proses persalinan 41,31%, cemas dengan kondisi bayi, dan takut nyeri persalinan sebesar 36,50%. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dan ketidaknyamanan psikologis dengan ibu hamil Trimester III (Sri Wulandari, 2021).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III harus mendapatkan asuhan yang adekuat agar ibu mampu beradaptasi dan tidak berlanjut menjadi patologis sehingga diperlukan upaya dengan memantau kesehatan ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas secara komprehensif mulai dari pelayanan Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan, pelayanan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan program keluarga berencana (KB). (Rumsarwir, 2018).

Adapun pada asuhan persalinan normal (APN), bidan memberikan standar asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal adalah adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Anita et al., 2022).

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir bidan berupaya melakukan pencegahan hipotermi dan infeksi. (Anita et al., 2022).

Asuhan masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018)

Asuhan keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah

anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana ialah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anita et al., 2022)

Dengan asuhan yang berkesinambungan atau komprehensif dan berkualitas bisa mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi. Dengan model asuhan kebidanan komprehensif ini dapat bertujuan untuk meningkatkan peran bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Yulizawati, dkk, 2021)

A. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”N” di Rumah Sakit khusus daerah ibu dan anak siti Fatimah Makassar tanggal 18 Mei-5 Juli tahun 2024 ?

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”N” di rumah sakit khusus ibu dan anak siti Fatimah kota

Makassar tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny”N” dimasa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Ny”N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny”N” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, baru baru lahir, keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada klien Ny”N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bay baru lahir dan keluarga berencana
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny”N” di masa, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny”N” di masa, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny”N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny”N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Pendidik

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”N” di rumah sakit khusus daerah ibu dan anak siti Fatimah Tahun 2024

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terutama dalam memberi asuhan kebidanan komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas

D. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana

2. Ruang Lingkup Responden

pada studi kasus ini adalah ibu hamil dengan usia 36-38 minggu kehamilan datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas yang dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan hasil dari penyatuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu dari minggu ke-28 sampai minggu ke-42 (Yulizawati, 2017).

2. Tanda Kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti :

- 1) *Amenore* (tidak dapat haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.
- 2) Mual dan muntah biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".a. Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya

b. Tanda Pasti Hamil

- 1) Gerakan janin dalam rahim

Pada kehamilan yang pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan, pada kehamilan selanjutnya, akan lebih sensitif padagerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakanjanin sudah mulai terasa (Nugrawati & Amriani 2021).

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop lenek, alat kardiokografi ataaau doppler.
- b) Dilihat dengan USG.
- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin (Yulizawati, 2017).

c. Tanda kehamilan yang tidak pasti :

- a. Amenore, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
- b. Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- c. Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
- d. Ada bercak darah dan kram perut, disebabkan implantasi embrio ke dinding ovulasi.
- e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- f. Sakit kepala, terjadi karena lelah, mual dan tegang serta
- g. epresi yang disebabkan oleh perubahan hormon.

- h. Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
- i. Sering meludah, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
- j. Temperatur basal tubuh naik
- k. Ngidam, penyebabnya adalah perubahan hormone
- l. Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar
(Dahlan & Umrah, 2017)

3. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2019: 493)

a. Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat- xyphoid. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas Akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada

trimester III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

c. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga segmen tersebut presenting part janin.

d. mammae

Pada kehamilan trimester ketiga, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu disebut dengan kolostrom. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya.

nanti. Progesteron menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan

e. Vagina

Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

f. Sistem endokrin

Progesteron, Kadar hormon progesterone meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Estrogen, Esterone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat berates kali lipat. Output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

g. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula poliuria

h. Sistem Muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang

akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Dartiwen & Nurhayati.Y,2019).

i. Sistem Kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil (Dartiwen & Nurhayati.Y,2019).

j. Sistem Integument

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah dan menyebabkan striae gravidarum

k. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus teteakan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen & Nurhayati.Y,2019).

4. Komplikasi Kehamilan/ tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan lanjut

1. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut Ante

partum Haemorrhage (APH) didefinisikan bleeding dari genetali tract Setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage

2. APH merupakan komplikasi serius yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi, ada dua jenis APH yaitu :

- a. Perdarahan pada plasenta previa terjadi akibat posisi plasenta yang tidak normal, umumnya terletak sebagian atau seluruhnya dibagian bawah rahim. Perdarahan ini tidak dapat dihindari saat persalinan dimulai.
- b. Perdarahan pada abruptio plasenta disebabkan oleh pelepasan plasenta sebelum waktunya, meskipun letak plasenta normal. Kejadian ini dapat terjadi pada setiap tahap kehamilan.

Penanganan :

1. Mintalah informasi dari ibu mengenai sifat perdarahan, kapan perdarahan dimulai, seberapa banyak darah yang keluar, warna darah, adanya gumpalan, dan apakah terasa nyeri selama perdarahan.
2. Lakukan pengukuran tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan detak jantung janin pada ibu.
3. Lakukan pemeriksaan eksternal, sentuh area perut bagian bawah untuk menilai apakah terasa lembut, kenyal/ keras.
4. Hindari melakukan pemeriksaan dalam, namun lakukan pemeriksaan dengan menggunakan speculum

b. Nyeri perut bagian bawah

1. Penting untuk mengetahui adanya rasa nyeri pada bagian bawah perut karena kemungkinan peningkatann kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman abortus/threatened abortion.
2. Nyeri yang berbahaya ditandai dengan intensitas yang tinggi, bersifat persisten, dan tidak mereda setelah beristirahat.
3. Kondisi ini dapat terkait dengan berbagai masalah seperti appendisitis, kehamilan di luar kandungan, keguguran, peradangan panggul, gangguan kantong empedu, uterus yang sensitif, infeksi saluran kemih atau pelepasan plasenta secara tiba-tiba

Penanganan :

1. Dapatkan informasi dari ibu mengenai sifat nyeri,waktu timbulnya, tingkat keparahannya, awal munculnya dan apakah nyeri berkurang Setelah istirahat.
2. Tanyakan kepada ibu mengenai kemungkinan tanda dan gejala lain yang dapat menyertainya, seperti muntah, diare dan demam.
3. Lakukan pengukuran dan pemantauan tanda-tanda vital
4. Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa kelembutan abdomen, rebound tenderness dan ketidaknyamanan yang mungkin berulang, serta periksa apakah ada nyeri disudut costovertebral atau pinggang bagian dalam.

5. Periksa adanya protein dalam urin

c. Sakit kepala yang hebat

1. Kepala terasa sakit dan pusing sering terjadi dalam kehamilan. Namun, jika sakit kepala sangat parah, berlangsung terus, dan tidak mereda dengan istirahat, hal tersebut dianggap sebagai kondisi yang tidak normal
2. Jika sakit kepala berlanjut dan disertai dengan penglihatan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsi

Penanganan :

1. Tanyakan pada ibu apakah ada pembengkakan (edema) diwajah, tangan atau masalah penglihatan.
2. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein dalam urine, refleks, dan tanda-tanda pembengkakan.
3. Cek apakah terdapat peningkatan suhu yang mungkin memerlukan pemeriksaan laboratorium darah untuk memastikan keberadaan parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

1. Fluktuasi hormon biasanya dapat mempengaruhi penglihatan ibu hamil. Namun, masalah visual yang dapat mengancam jiwa bersifat tiba-tiba, seperti penglihatan kabur, berbayang, atau penglihatan ganda.
2. Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala parah atau bisa menjadi tanda pre-eklam

Penanganan :

1. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein dalam urine, refleks, dan adanya oedema.
2. Sebaiknya dirujuk ke sistem layanan kesehatan yang lebih tinggi

e. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan

1. Kondisi bengkak yang timbul pada sore hari dan umumnya menghilang setelah istirahat dengan kaki ditinggikan adalah gejala normal pada ibu hamil.
2. Pembengkakan menjadi masalah serius jika terjadi di wajah dan jari-jari tangan, tidak menghilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
3. Ini mungkin menjadi indikasi adanya anemia, gagal jantung, atau bahkan pre-eklampsia.

Penanganan :

1. Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala atau masalah penglihatan.
2. Periksa lokasi lokasi pembengkakan, kapan menghilang, dan karakteristiknya.
3. Ukur dan monitor tekanan darah dan protein dalam urine.
4. Periksa kadar hemoglobin ibu, warna konjungtiva, telapak tangan, dan periksa apakah ada tanda-tanda anemia.

f. Gerakan janin yang tidak terasa

1. Biasanya, ibu akan merasakan gerakan janin pada bulan kelima dan keenam kehamilan, meskipun beberapa ibu akan

merasakannya lebih awal.

2. Jika bayi sedang tidur, gerakan janin dapat menjadi lemah, tetapi biasanya terasa lebih kuat saat ibu sedang istirahat, makan, minum, atau berbaring
3. Sebagai aturan umum, bayi seharusnya bergerak setidaknya 3 kali dalam periode 3 jam.

Penanganan :

1. Tanyakan kepada ibu kapan terakhir kali bayinya bergerak
2. Sentuh gerakan bayi dengan meletakkan tangan diperut ibu
3. Dengarkan DJJ menggunakan stetoskop binokuler atau doopler
4. Sebagai langkah lebih lanjut, rujuk dan lakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) jika ada tanda-tanda yang mengindikasikan perlunya pemeriksaan lebih lanjut

5. pelayanan Antenatal Care

terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (LILA)

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

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

Table . Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia kehamilan	Tinggi Fundud Uteri
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	20-24 cm diatas simfisis
30 minggu	20-24 cm diatas simfisis
32 minggu	20-24 cm diatas simfisis
34 minggu	20-24 cm diatas simfisis
36 minggu	20-24 cm diatas simfisis
38 minggu	20-24 cm diatas simfisis
40 minggu	20-24 cm diatas simfisis

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

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

Taksiran berat badan janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya biasa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) × 155 gram. Tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan umur 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 jelas pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit – 160x/menit. kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

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

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

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya, diminum 1x1 hari pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus). Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan

lainnya.

9. Tatalaksana/penanganan kasus. Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.
10. Temu wicara/Konseling. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir inisiasi menyusui dini , ASI eksklusif.

6. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* (Yulizawati dkk, 2021)

Berdasarkan rekomendasi terkini dari WHO tahun 2018, untuk menyelenggarakan layanan ANC yang berkualitas, dengan melibatkan setiap ibu memiliki buku dokumentasi untuk mencatat hasil pemeriksaan ANC, memberikan informasi kesehatan kepada ibu oleh bidan, petugas kesehatan atau kader, merekrut dan melatih tenaga kesehatan yang kompeten di daerah terpencil atau pedesaan, menerapkan model pelayanan ANC berkelanjutan oleh bidan (*Midwife-led Continuity Of Care/MLCC*), memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi atau memfasilitasi kesuksesan ANC, dan membentuk kelas ibu hamil atau kelas ANC. Model asuhan ANC disarankan oleh WHO mencakup minimal delapan kunjungan selama kehamilan guna mengurangi resiko kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan pelayanan bagi ibu hamil. Kunjungan ANC tersebut terbagi sesuai dengan trimester dan

tahap kehamilan, dengan rincian :

a. Trimester 1

Kontak 1 : Lebih dari 12 minggu

b. Trimester 2

Kontak 2 : Pada usia 20 minggu dan kontak 3 pada usia 26 minggu

c. Trimester 3

Kontak 4 : Pada usia 30 minggu, kontak 5 : pada usia 34 minggu, kontak 6 : pada usia 36 minggu, kontak 7 : pada usia 38 minggu dan kontak 8 : 40 minggu (Yulizawati dkk, 2021).

Pelayanan antenatal di era adaptasi baru pada kehamilan normal minimal 6x kunjungan dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, 3x di trimester III. Minimal 2x kunjungan diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester III. Kebijakan pelayanan antenatal care di Indonesia menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ANC tersebut dibagi sesuai trimester, gestasi, dan tujuan setiap kunjungan dengan rincian

a. Trimester I

Kontak 1 : awal kehamilan - 16 minggu

Tujuan :

1. Menjalin hubungan saling percaya
2. Melakukan penapisan dan pengobatan anemia, TT dan kesiapan menghadapi kelainan

3. Perencanaan persalinan (P4K)

4. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan istirahat dan hygiene)

b. Trimester II

Kontak 2 : 24-28 minggu

Tujuan :

- 1) Asuhan K1
- 2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 3) Penapisan pre-eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- 4) Mengulang perencanaan persalinan

c. Trimester III

Kontak 3 : 30 - 32 minggu

Kontak 4 : > 36 minggu

Tujuan K3 dan K4 :

- 1) Asuhan K1
- 2) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan (Yulizawati dkk, 2021)

7. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Bertujuan untuk memfasilitasi ibu hamil yang sehat dan janinnya, dengan melakukan pemeriksaan seperti:

- a. Pemeriksaan rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin, termasuk pengukuran tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan urine.
- b. Berikan health education (HE) pada ibu tentang kebutuhan gizi, istirahat, dan personal hygiene.
- c. Pemeriksaan ultrasounds (USG) untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi plasenta.
- d. Pemberian suplemen nutrisi yang diperlukan seperti asam folat atau zat besi (tablet Fe) sesuai kebutuhan.
- e. Edukasi dan konseling tentang tanda-tanda persalinan, perawatan pasca persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.
- f. Persiapan psikologis dan emosional untuk persalinan dan peran sebagai orang tua.
- g. Pemeriksaan keadaan jalan lahir dan evaluasi posisi janin untuk memastikan persalinan yang aman dan lancar.

8. Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam:

Dalam Q.S Al-Mu'minun: 12-14 Allah SWT berfirman:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ

Artinya: Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya: Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

B. Tinjauan Umum Tentang persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Utami. I & Fitriahadi. E. 2019)

2. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1. Lightening Timbulnya kontraksi uterus Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
2. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau sectioncaesaria

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang yang tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

3. fisiologi Dan Mekanisme Persalinan Normal

a. Fisiologi Persalinan Normal

secara umum ditandai dengan otot polos miometrium yang relatif tenang yang dan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai kontraksi secara , diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan puncaknya menjelang , serta secara berangsur pada periode . regulasi yang aktivitas miometrium selama , persalinan, dan , sampai saat ini masih belum jelas benar

Proses fisiologi pada manusia yang inisiasi partus dan awitan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan.

Asumsi ini didukung oleh temuan-temuan bahwa pada sebagian besar kehamilan mamalia nonprimata yang diteliti, pelucutan progesteron (progesterone breakthrough) baik yang terjadi secara alami, terinduksi secara bedah, atau farmakologis ternyata dapat mendahului inisiasi partus. Pada banyak spesies ini, penurunan kadar progesteron di dalam plasma ibu yang kadang-kadang terjadi mendadak ini biasanya dimulai setelah mendekati 95 persen kehamilan. Di samping itu, percobaan dengan pemberian progesteron pada spesies-spesies ini pada akhir masa kehamilan dapat memperlambat awitan persalinan.

Namun, pada kehamilan primata (termasuk manusia), pelucutan progesteron ternyata tidak mendahului awitan partus. Kadar progesteron di dalam plasma perempuan hamil justru meningkat sepanjang kehamilan, dan baru menurun setelah kelahiran plasenta, jaringan yang merupakan lokasi sintesis progesteron pada kehamilan manusia

b. Mekanisme Persalinan Normal

Hampir 96 % janin berada dalam uterus dengan presentasi kepala

dan pada presentasi kepala ini ditemukan $\pm 58\%$ ubun-ubun kecil terletak di kiri depan, $\pm 23\%$ di kanan depan, $\pm 11\%$ di kanan belakang, dan $\pm 8\%$ di kiri belakang. Keadaan ini mungkin disebabkan terisinya ruangan di sebelah kiri belakang oleh kolon sigmoid dan rektum.

Menjadi pertanyaan mengapa janin dalam persentase yang tinggi berada dalam uterus dengan presentasi kepala? Keadaan ini mungkin disebabkan kepala relatif lebih besar dan lebih berat. Mungkin pula bentuk uterus sedemikian rupa sehingga volume bokong dan ekstremitas yang lebih besar berada di atas, di ruangan yang lebih luas, sedangkan kepala berada di bawah, di ruangan yang lebih sempit. Ini dikenal sebagai teori akomodasi. Dalam mempelajari mekanisme partus ini, imajinasi stereometrik kepala janin dan ruang panggul harus benar-benar difahami.

Seperti telah dijelaskan terdahulu 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan ialah:

1. kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan kekuatan mengejan.
 2. keadaan jalan lahir; dan.
 3. janinnya sendiri.
1. Fase dalam persalinan normal

- a. Fase laten

Fase laten adalah tahapan awal dari kala 1. Fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Fase laten membutuhkan

waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif terjadi setelah melalui fase laten. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Fase akselerasi

Merupakan fase dimana pembukaan 3 menjadi cm. Waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam.

2. Fase dilatasi maksimal

Merupakan fase dimana pembukaanservik terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.

3. Fase deselerasi

Merupakan fase dimana terjadi perlambatan pembukaan servik dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap (10cm). Dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam.

4. Komplikasi/penyulit dalam persalinan

Menurut (Kemenkes.RI,2019),Komplikasi/penyulit dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (malposisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titikreferensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubunkecil sebagai penanda) terhadap

panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partusmacet 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 oksiputtransversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior daridiameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

b. Bayi besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

c. Janin kembar siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran Yang bisa bertahan hidup antara 5% dan 25% dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan. Jika pada saat pemeriksaan

kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakanyang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

d. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), 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.

Penatalaksanaan:

- a. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- b. Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- c. Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- d. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.
Keluarkan tangan perlahan – lahan.
- e. Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
- f. Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
- g. Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan

500 cc ringer laktat+20 unit oksitosin.

h. Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus. Berkontraksi

i. Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi

j. Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan. Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

e. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat padatempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir 1½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual (Kemenkes.RI,2019).

f. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalamsirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur unsur yang terdapat di air ketuban.

g. Robekan jalan lahir

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.

Penatalaksanaan:

1. Derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit.
2. Derajat II: lakukan penjahitan
3. Derajat III dan IV: lakukan rujukan

h. 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 diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

Penatalaksanaan:

- a. Lakukan pengkajian ulang
- b. Pasang infus
- c. Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan diperlukan. lahan, atau anastesia umum jika
- d. Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
- e. Lakukan reposisi

i. Syok obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

1. Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi.
2. Eradikasi infeksi.
3. Koreksi cairan dan elektrolit.

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

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

b. Passage (Panggul Ibu)

alan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian yang lunak. Pada bagian yang keras terdiri dari: rangka panggul. Sedangkan pada bagian yang lunak terdiri dari: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligamen-ligamen.

c. Passenger (Janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena

kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat, buah kehamilan yang terdiri dari: janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu yang mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan.

e. Penolong

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

6. Perubahan fisiologis dalam persalinan

a. Kala 1

1. Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang

terpanjang dan sangat kuat pada fundus, selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks beubah menjadi lembut :

- a. Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Saat persalinan mulai serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini dikenal sebagai serviks yang menipis sepenuhnya.
- b. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran sentimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam, serviks dianggap mencapai pembukaan penuh Setelah mencapai diameter 10 cm.
- c. Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik datangnya 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan

keluarnya cairan kekuning – kuningan yang keluar secara tiba-tiba dan dalam jumlah yang besar.

- 3) Pasien memulai proses mengejan.
- 4) Pada akhir kala II persalinan, ini menjadi indikasi bahwa kepala bayi telah mencapai dasar panggul. Perineum menonjol, vulva terbuka dan rectum terbuka.
- 5) Pada saat his mencapai puncaknya, tampak sebagian kecil kepala bayi muncul di vulva, kemudian menghilang saat kontraksi berhenti dan proses ini terulang hingga bagian kepala yang lebih besar tampak. Fenomena ini disebut sebagai “kepala menonjol keluar”.
- 6) Pada akhirnya, bagian terbesar kepala bayi tertahan di vulva sehingga tidak dapat kembali masuk. Tonjolan tulang tengkorak telah lahir, dan bagian belakang kepala (suboksiput) berada dibawah simfisis. Ini dikenal sebagai “kepala keluar pintu”.
- 7) Selama kontraksi berikutnya dengan ekstensi, ubun- ubun besar, dahi dan mulut bayi akan lahir melalui commissura posterior. Pada primipara, perineum biasanya akan mengalami robekan dibagian depan karena tidak mampu menahan regangan yang kuat.
- 8) Setelah kepala lahir, Langkah berikutnya adalah dengan

memutar kepala bayi secara eksternal, sehingga kepala berada dalam posisi melintang. Vulva menekan leher bayi dan dada tertekan oleh jalan lahir, menyebabkan lender dan cairan keluar dari hidung bayi.

9) Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang bayi akan lahir terlebih dahulu, diikuti oleh bahu depan, sehingga seluruh tubuh bayi lahir dengan posisi miring sesuai dengan jalan lahir.

10) Setelah kelahiran bayi, seringkali terjadi keluarnya cairan ketuban yang belum keluar saat ketuban pecah, dan terkadang cairan ini bercampur dengan darah.

11) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit dan pada multi kurang lebih 20 menit (Kurniarum Ari, 2016).

c. Kala III

Setelah bayi dilahirkan dan cairan ketuban tidak lagi berada dalam rahim, kontraksi akan terus berlanjut, menyebabkan penyusutan rahim. Akibatnya area tempat plasenta melekat dan mengecil. Karena ukuran area melekat plasenta berkurang, plasenta akan menyusut atau mengerut dan terlepas dari dinding rahim. Beberapa pembuluh darah kecil mungkin robek saat plasenta terlepas, menyebabkan perdarahan dari tempat plasenta lepas. Perdarahan ini akan terus berlanjut sampai rahim secara keseluruhan mengalami

kontraksi.

Setelah plasenta keluar, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah tersebut untuk menghentikan perdarahan dari lokasi plasenta yang terlepas. Sebelum uterus berkontraksi, jumlah darah yang mungkin hilang oleh wanita tersebut dari tempat plasenta melekat adalah sekitar 350-360 cc per menit. Rahim tidak dapat mencapai kontraksi penuh sampai plasenta sepenuhnya keluar. Oleh karena itu, tujuan manajemen yang kompeten dalam penanganan kala III persalinan adalah untuk segera melahirkan plasenta setelah lepas dari dinding uterus.

d. Kala IV

Setelah plasenta dikeluarkan, tinggi fundus uteri berada sekitar 2 jari bawah pusat. Saat otot-otot rahim berkontraksi, pembuluh darah yang berada di jaringan otot rahim akan terjepit. Tujuannya adalah untuk menghentikan perdarahan setelah kelahiran plasenta (Kurniarum Ari, 2016).

7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Menurut Sarwono (2020) :

1. Melihat tanda dan gejala kala II
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - 2) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

3) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya

4) Perineum menonjol

5) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan

2) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk

4) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam

5) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus

3. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

1) Vulva hygiene

2) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

3) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan ke

4) tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah

5) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ

dalam batas normal (120-160 kali/menit)

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
 - 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
 - 3) Membuka set partus
 - 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril
6. Menolong kelahiran bayi
 - 1) 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
 - 2) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa

yang bersi

7. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

- 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- 2) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya
- 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan
- 4) 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.
- 5) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan
- 6) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

8. Penanganan bayi baru lahir

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

- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama
- 4) Memotong tali pusat
- 5) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 7) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim
- 8) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 9) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu
9. Peregangan tali pusat
 - 1) Memindahkan klem pada tali pusat
 - 2) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
 - 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial.
10. Melahirkan plasenta
 - 1) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
 - 2) 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

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

11. Melakukan prosedur pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 2) Mencilupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 3) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 9) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu

merasa nyaman

- 10) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
 - 11) ekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
 - 12) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 - 13) 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.
 - 14) Berikan suntikan vitamin K
 - 15) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
 - 16) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
 - 17) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
 - 18) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang)

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. AllWah SWT berfirman dalam

Surat Q. S An-Nahl Ayat 78

تَسْكُرُونَ لَأَفِيئَةٍ لَمَلِكُمْ بِوَالِدِكُمْ لَمَّا تَخَرُّوْنَ عَنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ مِنِّيَّاءَ وَجَعَلْ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hari agar kamu bersyukur

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi yang lahir dalam rentang usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dan memiliki berat antara 2500- 4000 gram dianggap sebagai bayi baru lahir yang normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat bantu, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati dkk, 2021).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit k
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
- 12) Refles morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan baik
- 13) Refles graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Penilaian Bayi Baru Lahir yaitu dengan menggunakan skor apgar yang diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1953. skor ini mengevaluasi 5 gambaran klinis yang masing-masing diberikan nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5

Table 1.2 APGAR score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
<i>A-Appereance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>P-Pulse</i> (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit

G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

(Sumber : (Yulizawati dkk, 2021).

Dari hasil pemeriksaan APGAR Score ,dapat di berikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut

- 1) Nilai 7-10 norma;
- 2) Nilai 2-6 asfiksia ringan atau sedang
- 3) Nilai 0-3 asfiksia berat

3. Fisiologis bayi baru lahir

Menurut Kurniawan.A(2016),adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut:

a. Perubahan system pernafasa

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

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

menutup.

c. Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah.

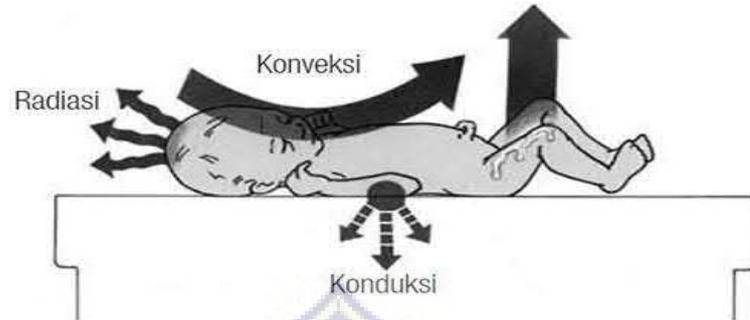
4. Suhu tubuh

Bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 dan 37. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurunan panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan.

5. Mekanisme kehilangan panas pada bayi

Pada bayibaru lahir kehilangan panas pada tubuh dapat melalui me

kanisme berikut (li,2020)



a. Evaporasi

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

b. Konduksi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

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

e. Perubahan metabolisme glukosa

a) Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu.

Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.

Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

- b) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.
- c) Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan.

f. Perubahan sistem gastrointestinal

- a) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- b) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir.
- c) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- d) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonates.

- e) Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.
- f) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- g) Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand

g. Perubahan sistem kekebalan tubuh/imun

Gamma M immunoglobulin meningkat segera setelah bayi dilahirkan setara dengan keadaan flora normal dalam saluran pencernaan. Akan tetapi bayi hanya dilindungi oleh gamma G immunoglobulin dari ibu dan terbatas kadarnya juga kurangnya gamma A immunoglobulin yang menyebabkan neonatus berkemungkinan besar rentan infeksi dan sepsis.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

6. Kebutuhan bayi baru lahir

Menurut Yulizawati,dkk.(2021),kebutuhan bayi baru lahir sebagai berikut:

a. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi

baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (air susu ibu),Karna ASI merupakan Makanan yang terbaik bagi bayi berikan asi sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam),berikan ASI dari salah satu sebelahnya.Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan

b. Kebutuhan istirahat/tidur

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

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

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

d. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

7. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut Yulizawati,dkk (2021),komplikasi yang biasa terjadi pada bayi baru lahir:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang di minum.
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah/bergerak hanya jika di rangsang atau dipegang
- d. Nafas cepat(>60x/menit)
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Pusar kemerahan,berbau tidak sedap,keluar nanah
- h. Demam (suhu >370c) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari 36,50c).
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan di temukan pada umur lebih dari 14 hari.
- l. Tinja berwarna pucat.'

8. Kunjungan Bayi Lahir (kementrian Kesehatan RI 2020)

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang

pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.

1. Kunjungan neonatal 1 : pada periode 6 - 48 jam

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 2) Pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Konseling: Jaga kehangatan Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 4) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain Bersih secara longgar, lipatlah popok di bawaah tali pusat, jika pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
- 5) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

- 6) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
Memberikan Imunisasi HB-0.
2. Kunjungan Neonatal 2 : pada periode 3 - 7 hari
 - 1) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
 - 2) Menjaga kebersihan bayi.
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian.
 - 4) Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - 5) Menjaga keamanan bayi.
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
 3. Kunjungan Neonatal 3 : pada periode 8 - 28 hari
 - 1) Pemeriksaan fisik.
 - 2) Menjaga kebersihan bayi.
 - 3) Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
 - 4) Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - 5) Menjaga keamanan.
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

- 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

9. Tinjauan BBL dalam Pandangan Islam

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى
 الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ
 وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا
 عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مِمَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا
 أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

artinya: Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai

dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu

kerjakan.

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. (Yulizawati, dkk. 2021).

2. Psikologis pada masa nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga membutuhkan adaptasi. perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering merasa sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil menurut Yulizawati, dkk, (2021), beberapa faktor yang berperan dalam penyusuaian ibu antara lain.

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang ulang menceritakan proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

c. Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karna dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan Psikologis pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan model MLCC, dapat membantu meningkatkan luaran post partum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, control diri ibu cenderung lebih baik.

3. Kebutuhan masa nifas

Menurut Yulizawati, dkk. (2021), kebutuhan masa nifas sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang

terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu Nifas Diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh

dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

2) Buang air besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

d. Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

4. Tanda bahaya/komplikasi pada masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum/komplikasi adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau

tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Menurut Wahyuni, E.D. & Wahyuningsih, H.P.(2018), tanda-tanda bahaya postpartum sebagai berikut:

a) Perdarahan post partum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut

Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.

1. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.

2. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

b) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ibu bersala dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

d) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

e) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing tenggelam yang berlebihan juga dapat disebabkan oleh anemia bila kadar hemoglobin < 10 gr%.

g) Suhu tubuh ibu > 38 0C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu

sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C oleh karena reabsorpsi proses perlekukan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

- h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

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

- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsi/eklampsi.

j) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Yulizawaty, dkk. 2021).

a. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam 2 hari setelah persalinan, yaitu

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan

memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut

- 3) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 4) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 5) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 6) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 7) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II

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

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi,

cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 - 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

d. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 - 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

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 kewajibannya seperti larangan saat haid yaitu shalat lima waktu dan puasa wajib.

Dalam hadis riwayat Tirmidzi beliau berkata:

"Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw., tabi'in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa wanita nifas itu meninggalkan shalat selama empat puluh hari, kecuali jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari, maka pada saat itu dia harus mandi dan shalat."

4. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana)

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami 92 istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga

2. Sasaran Program KB

Menurut Yulizawati,dkk.(2020),sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun,karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.sasaran langsung ini bertujuan untuk

menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- b. Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

3. Tinjauan Tentang Kontrasepsi

- a. Pengertian

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antar sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antar sel telur dengan sel sperma. Jadi, Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Matahari R, dkk. 2018).

- b. Tujuan Kontrasepsi

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Dikategori dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu:

1. Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditunjukkan pada pasangan usia subur dengan istri

kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya (Matahari R,dkk.,2018).

2. Fase menjarangkan kehamilan,dimana pada periode usia istri 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun,ini dikenal dengan catur warga.
3. Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan,dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

4. Macam-macam kontrasepsi

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Fauziah, 2020).

b. Pil KB

Pil KB adalah pil yang berisi kombinasi hormon progesterone dan estrogen yang bisa disebut pil kombinasi atau hanya berisi hormone sintetis, progesteron saja yang sering disebut sengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi

keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lender serviks (Fauziah, 2020).

c. IUD

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. IUD merupakan alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), dan diletakan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi sel sperma untuk membuahi sel telur yang matang (Fauziah, 2020)

d. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Terdapat 2 macam suntik KB yaitu suntikkan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesteron, dan suntikkan progestin yang berisi hormon progesterone (Fauziah, 2020).

e. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Fauziah, 2020)

f. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi oleh sel sperma (Prapitasari, 2020).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan konsepsi selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi (Prapitasari, 2020).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sel sperma dari testis ke penis, dengan metode ini sperma tidak bisa keluar bersama air mani saat pria ejakulasi (Prapitasari, 2020). Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen. Vasektomi memerlukan sedikit operasi kecil (bedah minor) yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis (Prapitasari, 2020).

5. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Dalam al-quran dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, di antaranya Q.S An-Nisa ayat 9: “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur

kata yang benar.”

6. Konsep Dasar Manajemen kebidanan komprehensif

1. Defenisi asuhan komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL). Asuhan ini dilaksanakan dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian melalui metode SOAP.

2. Tujuan asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan.

3. Defenisi manajemen kebidanan

Halen Varney 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (varney, 2022).

4. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney

a. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus pasien dengan dismenorea primer tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya

sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

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

S: Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi, kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/labolatorium, konseling penyuluhan follow up





BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. “N” GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKD IA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 18 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024
 Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2024 Pukul :10.00 Wita
 Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024 Pukul : 10.10 Wita
 Kunjungan : I
 Nama Pengkaji : Andina Mahadita S

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny. “N” / Tn. “M”
Umur	: 21 tahun / 25 tahun
Nikah / Lamanya	: 1 kali / tahun
Agama	: Islam / Islam
Suku	: Makassar / Makassar
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: IRT / Nelayan
Alamat	: Jl. Galesong utara XX XXX, kota Makassar

2. Data Biologis / Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir ibu tanggal 27 Agustus 2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 2 juni 2024
- d. Umur kehamilan ± 8 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu sekitar Januari 2024 sampai sekarang.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 27 Desember 2023 di PKM galesong, TT2 pada tanggal 1 Maret 2024 di PKM galesong
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di Puskesmas Galesong
- j. Riwayat antenatal care
 - 1) Trimester I tanggal 29 november 2023 Di PKM Galesong, BB ibu 40,5 kg, TB 148 cm, LiLa21 cm, TD 80/60 mmHg, Ibu merasakan mual, muntah dan pusing pada trimester I ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :
 - a. Haemoglobin (Hb) : 13,2 gr/dl
 - b. Golongan darah : O
 - c. Albumin : Negatif (-)
 - d. Reduksi : Negatif (-)
 - e. HIV : Non-Reaktif
 - f. HbSAG : Non-Reaktif
 - g. Syphilis : Non-Reaktif

2) Trimester II

a) Tanggal 04 Desember 2023 Di PKM Galesong , BB : 40 kg, TB : 148 cm, LiLa :21cm, TD : 90/60 mmHg, Pemeriksaan abdomen Ball (*ballotement*), ibu merasakan keluhan pusing pada trimester II, ibu telah mendapatkan konseling mengenai personal serta telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet.

b) Tanggal 27 Desember 2023 Di PKM Galesong, BB : 41 kg, TB : 148 cm, LiLa : 22 cm,TD : 108/72 mmHg, pemeriksaan abdomen Ketika melakukan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu,dengan frekuensi 157x/menit, ibu telah diberikan 30 tablet zat besi (Fe) dan suplemen vitamin B kompleks, ibu telah imunisasi TT1 dan telah mendapatkan konseling tentang kebutuhan makanan bergizidan juga istirahat yang cukup.

3) Trimester III

a) Tanggal 28 Maret 2024 Di PKM Galesong, BB : 47 kg, TB : 148 cm, LiLa : 23 cm, TD:90/70 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 2 jari bawah procesus xifoideus (25 cm), teraba bokong, LP : 80 cm TBJ 2.000 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B complex.

- b) Tanggal 29 April 2024 Di PKM Galesong, BB : 50 kg, TB : 148 cm, LiLa : 23 cm, TD:80/70 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 3 jari bawah processus xifoideus (27 cm), teraba bokong, LP : 83 cm TBJ 2.241 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit, , ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B complex
- c) Tanggal 14 Mei 2024 Di PKM Galesong, BB : 51 kg, TB : 148 cm, LiLa : 23 cm, TD:100/70 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 3jari di atas Prosesus xifoideus (31 cm), teraba bokong, LP : 83 cm TBJ 2.578 gram, leopold II : punggung kiri, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit, ibu mendapatkan konseling tentang persiapan persalinan

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, diabetes dan lainnya.
- b. Ibu tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS, hepatitis dan lainnya.
- c. Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

e. Ibu tidak ada riwayat pernah dioperasi selama hamil.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes dan lainnya.

b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, atau masalah dalam sistem reproduksi.

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia, dan gangguan sistem reproduksi.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB sebelumnya karena menginginkan kehamilan.

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari (\pm 1,5 liter)

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari (\pm 2 liter)

b. istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

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 ditanggung oleh BPJS mandiri
- e) Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

8. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 90 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36.5 °C
- d) BB sebelum hamil : 40 Kg

TB 148cm ubah ke 1,48, $1,48 \times 1,48 = 2,1904$ $\frac{40}{2,1} = 19,0$ (Normal)

2,1

e) BB saat pengkajian : 51 Kg $\frac{51}{2,1} = 24,2$ (Normal)

2,1

f) Tinggi Badan : 148 cm

g) Lila : 24 cm

h) Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria

Palpasi : Tidak ada oedema

j) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjungtia merah muda dan sklera berwarna putih.

k) Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l) Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi tidak berlubang, serta tidak ada karang gig

m) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

n) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

o) Payudara

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

mammae

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

p) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

LP : 81 cm

TBJ : 2,592 gram

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

q) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual : panggul sempit

1. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide
- b. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong
 - LP : 81 cm
 - TBJ : 2,549 gram
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BAP
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

1. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Yulizawati dkk, 2021).
2. Pada kehamilan primigravida tonus otot tampak menegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dan striae

livide yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru (Saifuddin, A.B. dkk, 2020).

3. Pada hasil pemeriksaan USG tampak adanya gerakan janin dalam rahim, terlihat gerakan janin dan denyut jantung janin didengar dengan ultrasonograf (Yulizawati, 2017).

2. Gestasi 36-38 minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 27 Agustus 2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 18 Mei 2024
- b. Pemeriksaan leopold I : TFU 1 jari bawah px (32cm), bokong
- c. Tafsiran persalinan : 11 juni 2024

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Rumus Naegle's Role mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 27 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 18 Mei 2024 ibu mengalami amenore (tidak haid) selama 38 minggu, dan terdengarnya DJJ merupakan salah satu tanda kehamilan.
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU \times 2 : 7 =$ maka hasilnya $32 \times 2 : 7 = 9,1$ bulan (Manuaba, dkk 2015).

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

1. Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu (Saifuddin AB, 2020).

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.

Data Objektif (DO)

a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

b. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

- Leopold II : Pu-Ka
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BAP (Konvergen)

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat, tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intrauterine (Manuaba, 2015).

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b) Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

1. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin AB dkk, 2020).

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- a. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

1. Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin AB dkk, 2020).

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 100/70 mmHg

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 °C

- c. BB sebelum hamil : 40 kg
- d. BB saat pengkajian : 50,6 kg
- e. Tinggi badan : 148 cm
- f. Lila : 24 cm

Analisa dan Interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis (Manuaba, dkk 2015).

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan jani pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengrnya bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin AB, 2020).

9. Panggul sempit

Data subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Data objektif (DO)

- a. TB : 148 Cm
- b. BB : 51 Kg
- c. VT : Spina ischiadica sangat menonjol
- d. USG : USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 2,800 gram, TP menurut USG, 11 juni 2024

Analisa dan Interpretasi Data

Tinggi Badan ≤ 145 cm merupakan seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,5 meter, tinggi badan seseorang mempengaruhi bentuk panggul seseorang. Panggul yang merupakan jalan lahir bagi bayi. Disproporsi kepala panggul terjadi bila tidak ada keseimbangan antara panggul ibu dan kepala janin akibat panggul kecil, janin besar yang tidak dapat melewati panggul

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN

Kolaborasi terkait Pelaksanaan USG dan pemeriksaan dalam bersama dokter obgyn

Hasil : USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+),

CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 2,800 gram, TP menurut USG,

Hasil : VT: Dilakukan vt oleh dokter dikatakan Spina Ischiadica ibu sangat menonjol dan dikatakan pinggul sempit

.LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /INTERVENSI

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual : panggul sempit

Tujuan : 1.Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2.Tidak ada keluhan

Kriteria :1.Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/ menit
 - Suhu : 36,5-37,5 °c
- b. Denyut jantung janin : 120-160 x/menit
- c. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 36 minggu 6 hari (36-38 minggu)
- d. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Rencana asuhan

Tanggal 18 Mei 2024

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang ketidak nyamanan 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. 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.

4. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan ibu tentang rencana persalinannya secara secsio caesare(SC) karna ibu mengalami panggul sempit

Rasional : agar ibu mengetahui alasan rencana persalinannya secara SC

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2024

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul : 10.15-10.40 WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 140 x/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 dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. 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

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

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

5. Memberitahu ibu tentang rencana persalinannya secara secsio caesare(SC)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

6. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 27 Mei 2024 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 18 Mei 2024

Pukul : 11.45 WITA

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. TD : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 91 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36.5 °C
 - e. DJJ : 134 x/menit
 - f. TFU sesuai usia kehamilan (32 cm)
2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 27 Mei 2024)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY “N” GIIP0AI GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024
 Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2024 Pukul : 10.00 WITA
 Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024 Pukul : 10.20 WITA
 Kunjungan ke : I
 Nama Pengkaji : “A”

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan pernah keguguran
2. HPHT tanggal 27 Agustus 2023
3. Taksiran persalinan tanggal 2 juni 2024
4. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 8bulan
5. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat
6. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di puskesmas Galesong
7. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) sebanyak 2 kali yaitu TT pertama pada tanggal 27 Desember 2023 dan TT kedua pada tanggal 28 Maret 2024

Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

- S : 36,5 °C
- N : 91 x/menit
- P : 20 x/menit
- d. BB saat pengkajian : 51 kg
- e. LiLa : 24 cm
- f. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada oedema
- g. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
- h. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
- i. Abdomen
- Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32 cm), teraba bokong
LP : 81 cm

TBJ : 2.592 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran

kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/
menit

j. Pemeriksaan USG pada tanggal 18 Mei 2024 dengan hasil :

USG: G1P0A1, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+),

CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ
menurut USG, 2,800 gram, TP menurut USG,

Dilakukan vt oleh dokter dikatakan spina ischiadica ibu sangat menonjol
dan dikatakan pinggul sempit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang,
intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan
ibu baik.

Masalah Aktual : panggul sempit

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul : 10.15-10.40 WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 134 x/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 dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 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.

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

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

5. Memberitahu ibu tentang rencana persalinannya secara secsio caesare(SC)

Hasil: ibu mengerti dan bersedia

6. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 27 Mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.



**PENDOKUMENTASIN PERSALINAN PADA NY “N” GESTASI
37BULAN 6 HARI MINGGU DI RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 27 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024
 Tanggal Kunjungan : 27 Mei 2024 Pukul : 10.30 WITA
 Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2024 Pukul : 10.40 WITA
 Kunjungan ke : II
 Nama Pengkaji : “A”

KALA 1

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung sejak kemarin (25 mei 2024)
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 18 Mei 2024
6. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 85 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda Vital
 - TD : 109/73 mmHg
 - N : 83 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36,5 °C
4. BB saat pengkajian : 52 kg

5. LiLa : 24 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera berwarna putih

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari bawah pusat (31cm), teraba bokong

LP : 82cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.542$ gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit

10. Pemeriksaan USG tanggal 27 Mei 2024

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 134 x/menit, plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, j , TBJ 3.422 gram, usia kehamilan 37 minggu 6 hari, tafsiran persalinan 11 juni 2024

ASSESMENT (A)

Diagnosa :G1P0A0, gestasi 37-39 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 27 Mei 2024

Pukul :11.00-11.20 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui kondisinya dan bayinya

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang dialaminya yaitu karena perubahan fisik seperti pembesaran uterus ataupun perubahan bentuk tubuh sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu berubah. serta cara mengatasi keluhan nyeri pinggang yaitu jalan-jalan dipagi hari, melakukan senam hamil dan juga gunakan penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk

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

3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil Rencanakan ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan puting, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, membeli

perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan pasangan untuk mendukung proses menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan persalinan secara seksio caesarea karna ibu mengalami panggul sempit

Hasil : ibu setuju dan keluarga setuju

6. Memberi tahu pada ibu bahwa ibu harus rawat inap dengan rencana akan dilakukan persalinan Sc pada tanggal 28 mei 2024

Hasil : ibu mengerti dan setuju dan akan tinggal di Rs

7. Memastikan apakah ibu telah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

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

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY”N” DENGAN SEKSIO CAESAREA
GESTASI 37-39 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 Mei 2024**

Laporan Persalinan

1. Ibu mengunjungi RSKDIA siti Fatimah tanggal 27 Mei 2024 pada pukul 10.30 witadengan tujuan melakukan USG dipoli Obgyn dan didapatkan hasil USG
 - a. TBJ menurut USG 3422 gram
 - b. Air ketuban cukup
 - c. Djj 145x/menit
 - d. Pinggul sempit
2. Dokter menyarankan kepada ibu untuk dirawat inap tanggal 27 Mei 2024 dengan rencana akan dilakukan persalinan seksio caesarea
3. Ibu dipasangkan infus set dan kateter tetap pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 07.50 wita
4. Ibu mulai di SC pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.00 wita
5. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan seksio caesarea (SC) pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.20 wita
6. Plasenta lahir pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.30 wita
7. Bayi bernafas spontan, kulit kemerahan
8. Jenis kelamin : perempuan
9. Berat badan lahir : 2990 gram
10. Panjang badan lahir : 49 cm
11. Lingkar kepala : 31 cm
12. Lingkar dada : 30 cm

13. Lingkar perut : 28 cm

14. A/S : 8/10

15. Pemeriksaan umum bayi

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda tanda vital

Frekuensi jantung : 147x/menit

Suhu : 36,7

Frekuensi nafas : 47x/menit

16. Pemeriksaan umum ibu

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda tanda vital

TD : 111/70 mmhg

N : 79x/menit

S : 36,6

P : 24x/menit

KALA IV

Tanggal : 28 mei 2024

pukul 12.00-16.00 wita

Dilakukan observasi di ruangan pemulihan

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka bekas operasi
2. Ibu mengatakan haus

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum ibu
2. Keadaan ibu : baik
3. Kesadaran : composmentis
4. TTV

TD : 111/66 mmHg

N : 79x/m

S : 36,6

P : 24 x/m

5. Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
6. Urine bag sebanyak 155 cc

PLANNING (P)

Tanggal : 28 Mei 2024

pukul : 16.00 wita

1. Mengucapkan kepada ibu atas kelahiran bayinya
 Hasil : ibu merasa senang dan bersyukur
2. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan telah dilakukan dan hasilnya bahwa keadaan ibu baik di tandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD : 111/70 mmHg, S : 36,6, N : 79 x/m, p : 24 x/m
 Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan merupakan hal yang wajar
 Hasil : ibu telah memahami keadaannya

4. Menjelaskan kepada ibu jika dia boleh makan dan minum setelah 6 jam post partum

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY"”N"” POST SEKSIO CESAREA HARI KE-1
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2024**

167 No. Register : XXXXX2024

Tanggal Partus : 28 Mei 2024 Pukul : 10.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2023 Pukul : 16.30 WITA

Kunjungan Nifas : Pertama

Nama Pengkaji : "A"

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 28 Mei 2024, pukul 10:00 Wita
2. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi
3. Ibu merasa takut untuk bergerak
4. Ibu mengatakan bayinya tidak dilakukan IMD sesaat setelah melahirkan
5. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/80 mmHg,

N : 80x/menit ,

P : 20x/menit,

S : 36,5°C

4. Wajah

- Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
5. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol
- Palpasi : Terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.
7. Abdomen
- Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup verban
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah), TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
8. Genetalia
- Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau terpasang kateter, tidak ada oedema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-1

Masalah Aktual : Nyeri luka operasi

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 29 Mei 2023

Pukul : 16.30-17.00 WITA

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya
 Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur

2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu
 - a. tekanan darah : 110/80mmHg,
 - b. pernafasan : 20x/menit,
 - c. nadi : 80x/menit,
 - d. suhu : 36,5°C
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar
 Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

4. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut
 Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

5. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan gabus, tahu,

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan

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

8. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

10. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi

Hasil: Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

11. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 1. Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 2. Wajah bayi harus menghadap ke payudara
 3. Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 4. Topang badan bayi dengan satu tangan
 5. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
 6. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 7. kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu puting ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
 8. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan langsung mempraktekkannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan alat kontrasepsi kb implant



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY"”N"” POST SEKSIO CESAREA HARI KE-2
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 29 MEI 2024**

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 28 Mei 2024, pukul 10:20Wita
2. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak
3. Ibu mengatakan nyeri bagian bawah perut
4. Ibu mengatakan ASInya sudah ada tapi masih sedikit
5. Ibu mengatakan bayinya masih beradaptasi untuk proses menyusui
6. Ibu mengatakan dirinya sering kali cemas terkait luka operasinya
7. Ibu mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan belum melakukan aktivitas yang berat
8. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

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

TD	: 110/80 mmHg,
N	: 80x/menit, P: 22x/menit,
S	:36,5°C
4. Wajah

Inspeksi	:Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
----------	--
5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.

6. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup verban

Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah).

7. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-2

Masalah Aktual : Nyeri luka operasi

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal : 30 Mei 2023

Pukul : 12.10-13.10 WITA

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

tekanan darah : 110/80mmHg,

pernafasan : 22x/menit,

nadi : 80x/menit,

suhu : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengobservasi pengeluaran lochea

Hasil : pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya ±5cc

4. Mengingatkan kembali ibu bahwa tetap melanjutkan minum tablet Fe setiap hari sampai 40 hari setelah masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

6. Mengingatkan kepada ibu untuk datang ke RS 1 minggu kemudian untuk melakukan kontrol luka bekas operasi karena, setiap satu minggu kasa harus dibuka dan idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur

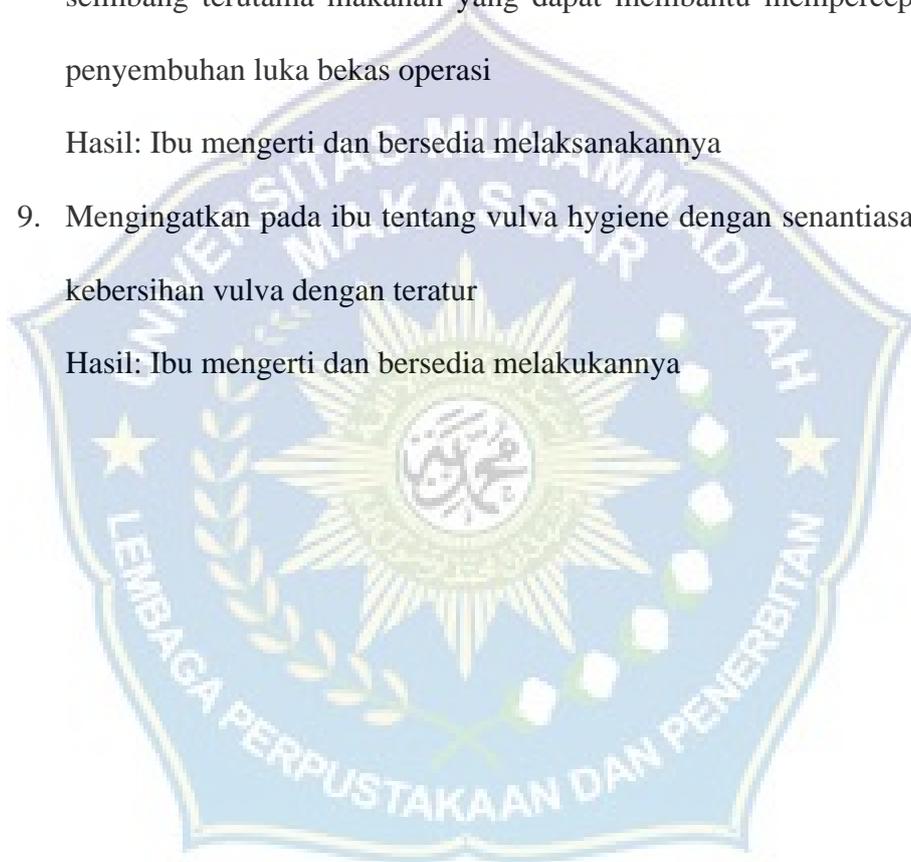
Hasil : Ibu sudah bisa melakukan gerakan di tempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan.

8. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

9. Mengingatkan pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY 'N' POST PARTUM HARI KE- 7 DI
RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2023**

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu datang untuk mengganti perban dan kontrol luka bekas SC
2. Pengeluaran bercak darah sedikit
3. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat
4. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
5. Pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang

OBJEKTIF (O)

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

TD	: 110/70 mmHg ,
S	: 36,5°C,
N	: 80x/menit,
P	: 20x/menit

4. Perubahan fisik pada :

1. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva pucat,
sklera putih

2. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

3. Abdomen:

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi yang masih diperban

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

4. Genitalia

Inspeksi :Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta dan bercak darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : PI A1 Post sectio caesarea hari ke-7

Masalah Aktual : Tidak ada data menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data menunjang

PLANNING (P)

Tanggal: 05Juni 2023

Pukul : 09.10-09.50 Wita

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

TD : 110/70 mmHg,

S : 36,5°C,

N : 80x/menit,

P : 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu :

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

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

6. Mengingatn KIE pada ibu tentang gizi seimbang: Makanan bergizi terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingatn ibu bahwa dengan menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat bekas luka operasi yang sudah tidak diperban yaitu : jangan menggunakan krim antiseptic atau produk lainnya ke area luka kecuali obat tersebut disarankan oleh bidan ataupun dokter, jaga kebersihan luka secara teratur dengan menggunakan air hangat namun sebisa mungkin jangan menggosok ataupun menggaruknya karena dapat menyebabkan benang jahit terlepas, jika luka tidak nyaman segera konsultasi ke bidan atau dokter

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY ‘N’ POST PARTUM HARI KE- 10 DI
GALESONG UTARA 8 JUNI 2024**

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasinya mulai berkurang
2. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka
3. Sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara on demand
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

OBJEKTIF (O)

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

TD	: 110/80 mmHg,
S	: 36,5°C,
N	: 80x/m,
P	: 20x/m
4. Perubahan fisik pada :
 1. Wajah

Inspeksi	: wajah tampak pucat dan meringis apa bila menggerakkan badannya
----------	--
 2. Payudara

Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,
----------	--

tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

3. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi sudah kering

Palpasi : TFU sudah tidak teraba

4. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea sanguniolenta dan tidak berbau, tidak ada odema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A1

Post seksio sesarea : hari ke-10

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal: 08 Juni 2023

Pukul: 14.20-15.20 Wita

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

TD : 110/80 mmHg,

S : 36,5°C,

N : 80x/menit,

P : 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat 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.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY ‘N’ POST PARTUM HARI KE- 39 DI
GALESONG UTARA TANGGAL 05 JULI 2024**

SUBJEKTIF (S)

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

5. OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/80 mmHg,

S : 36,5 °C,

N : 80 x/m,

P : 20 x/m

4. Perubahan fisik pada :

1. Wajah

Inspeksi : wajah tampak segar dan tidak pucat

2. Payudara

Inspeksi : putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

3. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

4. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak sedikit pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-39

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2023

Pukul : 13.40-14.40 WITA

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

TD : 110/80 mmHg,

P : 20 x/menit,

N : 80x/menit,

S : 36,5 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat 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.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

yaitu:

- a. Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
- b. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
- c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
- d. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali.
Untuk setiap payudara.
- e. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap 186 payudara.

- f. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
- g. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "N" DENGAN BCB/SMK
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2024**

No. Register : XXXXX917

Tanggal Masuk RS : 27 Mei 2024 Pukul : 10.30 WITA

Tanggal Partus : 28 Mei 2024 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2024 Pukul : 12.00 WITA

Nama Pengkaji : A

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.10 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda tanda vital:
 - Frekuensi jantung : 149x/menit,
 - S : 36,7°C,
 - Frekuensi nafas : 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri :
 - a. BBL : 2725 gram,
 - b. PBL : 47 cm,
 - c. LK : 34 cm,
 - d. LD : 32 cm,

- e. LP :30 cm,
- f. LILA :12 cm,
- g. A/S :8/10

4. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput succadeneum, tidak ada cheap hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

3. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung

4. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula

5. Bibir dan mulut

Inspeksi : Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis,

Reflex swallowing (+), Refleksi rooting (+),
Refleksi sucking (+)

6. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

7. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, refleksi palmar (+), refleksi morro (+)

8. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

9. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

10. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

11. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

12. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada tanda lahir

Palpasi : Tidak ada penonjolan tulang

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Kulit Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

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 28 Mei 2024

Pukul : 12.00-13.00 WITA

1. Melakukan asuhan neonatal esensial, yaitu menjaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Melakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata kepada bayi, dan menjelaskan manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Adapun fungsi yang paling

utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 setelah 1 jam bayi lahir pada pukul 190 13.40 Wita, menjelaskan manfaat dari hepatitis HB0 yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga
 - a. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
 - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

5. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklemp tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya

berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mengajukan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “N” USIA 1 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 29 MEI 2024**

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 12.30 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Bayi Ny “N” di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 06.00 WITA

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV :

Frekuensi jantung	: 149x/menit,
S	: 36,7°C,
Frekuensi nafas	: 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri

BBL	: 2787 gram
PB	: 48 cm
LK	: 34 cm
LD	: 32 cm
LP	: 30 cm
LILA	: 12 cm

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 30 Mei 2024

Pukul: 12.30-13.35 WITA

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi

3. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga
 - a. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
 - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

4. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklemp tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam

sisanya tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "N" USIA 7 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2024**

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusui dan menyusui dengan 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 tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 3 Juni 2023
7. Ibu mengatakan bayi telah dimandikan
8. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar diantaranya BAB ± 3 kali dan BAK ± 5 kali per hari

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV :

Frekuensi jantung	: 140 x/menit,
P	: 50 x/menit,
S	: 36,5 °C
3. Pemeriksaan antropometri :

BBL	: 2800 gram,
PB	: 49 cm,
LK	: 34 cm,
LD	: 32 cm,

LP : 30 cm,

LILA : 12 cm

4. perubahan fisik pada :

1. Wajah

Inspeksi : wajah tampak tidak pucat, sedikit ada bintik merah di dahi

2. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah terlepas

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny. "N" usia 7 hari

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul 10.05-11.05 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat ditandai dengan

BBL : 2800 gram,

PB : 49 cm,

LK : 34 cm,

LD : 32 cm,

LP : 30 cm,

LILA :12 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Memberikan ibu health education tentang
 - a. Kebersihan bayi Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi dengan rajin mencuci tangan sebelum atau setelah kontak dengan bayi, memandikan bayi satu kali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB atau BAK dan atau jika popok bayi sudah penuh, mengganti pakaian atau selimut bayi setiap sudah mandi atau jika basah dan kotor
 - b. Menjaga kehangatan bayi Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, menempatkan bayi diruangan dengan suhu yang normal atau yang hangat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, salah satu diantaranya yaitu bayi tidak mau menyusui atau sering

memuntahkan ASI yang telah diminum, merintih berlebihan, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$,
atau jika suhu bayi

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” AKSEPTOR BARU IMPLANT
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 01 Juni 2024 Pukul : 10.00 WITA
 Tanggal pengkajian : 01 Juni 2024 Pukul : 10:05 WITA
 Nama pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF(S)

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB Ibu memilih KB implant, ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB implant masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 7

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6

N : 85x/menit

P : 20x/menit

3. Pemeriksaan terfokus

a. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak meringis ketika bergerak Palpasi : tidak ada

oedema

b. Payudara

Palpasi : ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan

c. Abdomen

Inspeksi :tampak luka bekas oprasi, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka

Palpasi :adanya nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnose : Akseptor IMPLAN

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024 pukul : 10.40 wita

1. Memberikan konseling pra dan pasca pemasangan implant, sebelum dilakukan pemasangan implan ibu tidak memiliki tekanan darah tinggi, dan bisa dipasang kapan saja, setelah di lakukan pemasangan implan sebaiknya ibu jangan mengangkat barang yang berat dan apabila ibu mengalami nyeri maka kompres menggunakan air hangat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasih, keuntungan da kerugian

- a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
- b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu ditandai dengan TTV yaitu

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6

N : 85x/menit

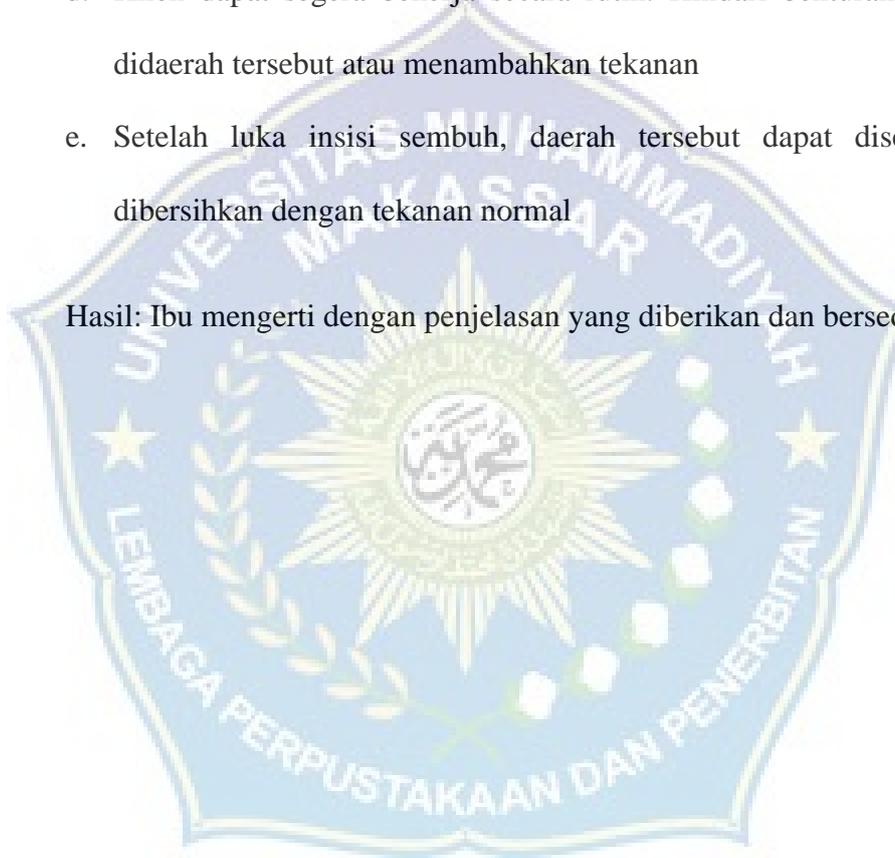
P : 20x/menit

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi
 - a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari

- b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari)
- d. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan
- e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia



B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Mei 2024 sampai dengan tanggal 05 Juli 2024

1. Antenatal Care

Antenatal care atau sering disingkat sebagai ANC merupakan salah satu komponen yang diwajibkan pada masa kehamilan, dimana antenatal adalah suatu pemeriksaan kehamilan yang berfokus pada observasi kehamilan, edukasi kehamilan, sampai mencakup mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinannya yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Suci, Yulinda Laska, 2020)

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. “N” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu di puskesmas Galesong dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar sebanyak 3 kali di trimester III. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. “N” sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, akan tetapi Ny. “N” tidak melakukan pemeriksaan ANC ke dokter pada trimester I

Pelayanan antenatal care terpadu pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat

kunjungan ke 5 di trimester III. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. menurut (Teori et al., 2018)

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukuran lingkaran lengan atas/LiLa), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorim : tes kehamilan pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah melakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling : informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif (Sunartiningsih et al., 2021)

Kenaikan normal berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari mulai trimester 1 sampai 3 selama trimester pertama kehamilan biasanya terjadi

penambahan BB minimal (1-2 kg). Setelah trimester 2 dan 3 penambahan berat badan rata – rata 0,35 – 0,4 kg/minggu. Secara keseluruhan pertambahan berat badan selama kehamilan berkisar antara 10 – 12,5 kg atau rata – rata 11 kg (Sukmawati et al., 2023) Sedangkan menurut WHO underweight total kenaikan 12,5-18 kg, normal weight 11,5 -16 kg, overweight harus mencapai 7-11,5 kg, dan obesitas mencapai 5-9 kg .(Bolang et al., 2021)

Pada kasus Ny. “N” hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 27 Mei 2024 dengan umur kehamilan 37 minggu 4 hari diperoleh TFU 31 cm, janin sudah masuk BDP, TBJ 3,422 gram. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, 2017) tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus dan prosesus xipoides. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur TFU dari tepi atas simpisis karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Ukuran dengan pita ukur dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu, namun bisa terjadi beberapa variasi (+ 1-2 cm).

Hasil pemeriksaan palpasi leopard pada Ny “N” presentasi janin normal yaitu bagian kepala menjadi bagian terendah janin saat auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 133 x/menit. Sesuai

dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba 2015 letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhirtrimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit

Pada kasus Ny. "N" ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 100 tablet dan ibu telah mengonsumsi sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Menurut (Yulizawati, dkk 2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk myoglobin yaitu protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi berperan bagi ketahanan tubuh. Fe penting bagi ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut (Millah, AS 2019) sebelum pemberian tablet Fe pada ibu hamil harus di kalkulasikan terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan. Apabila mengonsumsi tablet Fe secara berlebihan akan

menimbulkan efek samping yang buruk bagi kesehatan seperti masalah pencernaan, masalah kulit serta keracunan zat besi. Rasa khawatir terkait potensi efek samping suplementasi zat besi pada ibu dengan kehamilan non-anemia. Pada dasarnya harapan dari pemberian suplementasi zat besi adalah peningkatan derajat kesehatan ibu hamil, pemberian tablet Fe yang di mula sebelum usia kehamilan 16 minggu secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko pengembangan hipertensi dan preeklamsi/eklamsia yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu.

Sehingga hal ini sangat merugikan ibu hamil non-anemia jika tetap diberikan suplementasi zat besi, dalam kehamilan mungkin perlu dilakukan evaluasi kembali apakah pada ibu hamil dengan kadar Hb yang normal tetap perlu diberikan tablet zat besi. Ibu hamil yang akan diberikan tablet zat besi juga sangat perlu dilakukan skrining tes terkait pemeriksaan kadar Hb sebelumnya. Hal ini bertujuan agar dosis pemberian diberikan sesuai dengan keperluan tubuh ibu hamil.

Pada kasus Ny. "N" di lakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan pertama di trimester I di Puskesmas Galesong pada tanggal 29 september dengan hasil Hb : 13,2 gr%, albumin dan reduksi : negative, HbsAg, HIV dan syphilis : non reaktif, golongan darah : O. Pada kasus Ny. "N" pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan hanya dilakukan 1 kali. Dalam permenkes, dijelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu komponen penting

dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi yang dilakukan setidaknya 2 kali selama kehamilan yakni satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III

Menurut (Kemenkes RI 2014), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi : pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya). Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Pada kasus Ny”N” telah dilakukan pemeriksaan dalam oleh dokter dan hasil Ny”N” dikatakan mengalami panggul sempit dengan hasil vt spina ischiadica sangat menonjol Pintu Panggul Bawah (CPD) adalah jika diameter transversal dan diameter sagital posterior kurang dari 15 cm maka sudut lengkung kemaluan juga akan mengecil sehingga menyebabkan kemacetan pada jalan lahir ukuran normal (Dewi, 2018).

2. Intranatal care (INC)

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu pada tanggal 27 Mei 2024 ibu masuk di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan rencana SC pada tanggal 28 Mei 2024, bayi lahir dengan pertolongan persalinan Seksio Caesarea (SC) dengan indikasi pinggul sempit G1P0A0 gestasi 37 minggu 6 hari, pada tanggal 28 Mei 2024, pukul 10:20 Wita bayi lahir, plasenta lahir tanggal 28 Mei 2024 pukul 10:25 Wita jadi kala III berlangsung 5 menit. Pada persalinan kala IV dilakukan penjahitan pada perut ibu.

Menurut Utomo. FC., dkk (2022), sectio caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan melalui insisi dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin, plasenta dan ketuban. World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan seksio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15%. Seksio caesarea dilakukan jika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko terhadap komplikasi medis lainnya.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny "N" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 5 kali yaitu kunjungan pertama pada hari ke-1 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-2 setelah melahirkan, kunjungan ketiga pada hari ke-7, kunjungan keempat hari ke-10 setelah melahirkan dan kunjungan kelima pada hari ke-39 setelah melahirkan

Pada hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kasus Ny "N"

kunjungan KF 1 tanggal 28 Mei 2024 diagnosa yang ditegakkan post SC hari ke-2 berlangsung normal. Pada post SC hari ke-2 masalah aktual yang didapatkan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Hal ini sesuai dengan penelitian, bahwa melahirkan dengan tindakan operasi sectio caesarea dapat menimbulkan rasa nyeri, karena jaringan yang diinsisi menyebabkan terputusnya jaringan kontinuitas dan stimulus pada bagian ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas ketika operasi atau terjadinya iskemik pada jaringan akibat aliran darah ke salah satu bagian jaringan mengalami gangguan, selain itu rasa nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi rahim. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uteri (Pertiwi et al., 2023).

Pada kasus Ny "N" didapatkan masalah potensial yaituantisipasi terjadinya infeksi luka operasi SC. Berdasarkan penelitian menurut Mulyanah & Rini (2023), infeksi luka operasi ialah infeksi yang sering terjadi pada ibu pasca operasi dalam rentan waktu kurang dari 30 haripasca operasi. Infeksi dapat mengakibatkan cacat dan kematian. Infeksi luka operasi ditemukan paling cepat hari ketiga, terbanyak hari kelima dan paling lama hari ketujuh. Gejalanya terlihat jahitan di kulit perut tampak merah dan meradang, terasa sangat gatal, keluar cairan putih kekuningan (pus) atau darah di sela-sela jahitan, terasa panas di daerah jahitan, bengkak dan nyeri saat ditekan.

Berdasarkan penelitian menurut Pertiwi et al (2023), mobilisasidini

yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur, penting dilakukan karena dapat mempercepat kesembuhan ibu post SC sehingga pasien dapat melakukan kembali aktivitas secara normal. Apabila terlambat melakukan mobilisasi akan memperlambat hingga memperburukselama masa pemulihan post SC.

Dari penelitian yang dilakukan Siagian et al (2019), hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post SC didapatkan mayoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka secepat sebanyak 4 orang (21%) sedangkan minoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 orang (5,3%).

Berdasarkan penelitian menurut (Sari et al., 2022) menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan faktor yang mempengaruhi paling besar terhadap kualitas tidur ibu post partum dengan sectio caesarea yaitu 56 pasien yang mengalami gangguan tidur dan hanya 1 orang pasien yang tidak mengalami gangguan tidur. Faktor adanya gangguan tersebut ialah terbangun ditengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, tidak nyaman saat tidur karena merasa nyeri, kelelahan, gaya hidup, stres emosional maupun karena alasan lainnya.

Asuhan yang diberikan pada kasus Ny "N" yaitu membantu ibu mengganti verban dan mengobservasi adanya tanda infeksi luka operasi SC, tanda bahaya pada masa nifas, menghindari aktivitas berat, pakaian ketat,

tidak menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan, kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, personal hygiene, menjaga kebersihan bayi, konseling KB post SC, mengajurkan untuk menyusui bayinya secara on demand, cara perawatan tali pusat, jadwal kunjungan berikutnya, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur dan ikan gabus untuk membantu mempercepat penyembuhan luka operasi SC.

Berdasarkan teori menurut I. Setiawati & Qomari (2023), penyembuhan luka pasca operasi SC kira-kira 7 hari, sedangkan pemulihankandungannya sekitar 3 bulan. Proses penyembuhannya terdiri dari 3 fase yaitu proliferasi (Epitelisasi), inflamasi, dan maturasi (Remodelling). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian putih telur dapat membantu proses penyembuhan luka. Telur merupakan salah satu bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan luka post SC (Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

Menurut Malawat (2023), nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengkonsumsi makanan yang tinggi protein terutama ikan gabus. Ikan gabus yaitu jenis ikan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung albumin tinggi yang merupakan jenis protein terbanyak di dalam plasma yang mencapai kadar 60% bermanfaat untuk pembentukan jaringan sel tubuh yang rusak kerana operasi atau pembedahan. Kemudian, mengandung 70% protein dan 21% albumin, mengandung asam amino yang

lengkap serta mikronutrine zinc, selenium dan iron. Kandungan lain dalam ikan gabus adalah alisin, alil sulfide dan furostanolglukosida.

Asuhan yang tidak diberikan atau tidak dilakukan pada kasus Ny "N" ialah tidak dilakukannya senam nifas pada kunjungan ke-1 dan 2 karena pada saat itu ibu mengeluh nyeri luka operasi SC dan ibu mengeluh pusing sehingga tidak dilakukan senam nifas. Padahal senam nifas dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizawati et al., 2021).

4. Bayi baru lahir

Pada kasus Ny. "N" dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI. 2020), 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 29 Mei 2024 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tandatanda 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.

Asuhan yang diberikan pada BBL adalah mengingatkan kembali ibu agar memberikan ASI sesering mungkin pada on demand sesuai dengan pendapat (Yulizawati dkk, 2021), bahwa berikan ASI sesering mungkin

sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), memberikan KIE tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan rskdia siti fatimah Ny. "N" pada tanggal 04 juni 2024 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 2800 gr, tidak ditemukan tanda- tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin on demand, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya dan menganjurkan ibu agar bayinya di imunisasi BCG dan polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Sehingga pemberian imunisasi pada bayi Ny. "N" tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan. Pemberian ASI on demand yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusui secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI on demand yaitu masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnyaibu merasakan nyeri pada puting

saat menyusui bayi yang disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar

5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplentasi atau melekat dan berkembang didalam Rahim (Walyani Es, 2015).

Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 juni 2024 pada kasus

Ny."N" ibu telah menjadi akseptor KB implant karena usia ibu yang masih muda dan untuk menjarakkan kehamilan, dan ingin dipasangkan pasca salin. Masa kerja implant yang digunakan 3 tahun dan dapat dilepas selama minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan

Implant (AKBL/alat kontrasepsi bawah kulit) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi ovum. Adapun Kelebihan implan menurut wirda 2021



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. "N" 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. "N".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "N" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari (36-38), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Dokter menyarankan persalinan ibu direncanakan dengan persalinan SC karna tinggi ibu 148 cm dan telah diperiksa dengan metode vt pinggul ibu sempit, pada masa nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka bekas operasi SC. Pada bayi baru lahir ditegakkan

diagnosa BCB/SMK. Pada KB di tegakkan diagnosa Ny. "N" P1A0 akseptor baru implan

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny "N" di masa kehamilan, dan persalinan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan, masalah potensial pada masa postpartum: antisipasi terjadinya infeksi luka post SC. Masalah potensial pada bayi baru lahir: antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
4. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "N" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
5. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "N" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "N" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana Ny "N" menjadi akseptor KB implan
7. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny "N" dilakukan sebanyak 2 kali yaitu: kunjungan pertama pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, kunjungan kedua dengan gestasi kehamilan 37 minggu 6 hari , Sedangkan masa persalinan Ny "N" dibuat dalam bentuk laporan persalinan Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan: KF 1 (Postpartum hari pertama) dua kali dilakukan, KF 2

(Postpartum hari ke 7), KF 3 (Postpartum hari ke 10), dan KF 4 (Postpartum hari ke 39). Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 (Bayi berusia 7 hari), Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 5 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB implant

B. Saran

1. Untuk klien

Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu dan juga bayi.

2. Bagi Mahasiswa

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

3. 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

DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni, D. (2022). Perbandingan antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil yang mengalami LBP dan tidak Mengalami LBP di Kota Makassar= The comparison of physical activity in pregnant women with and without in Makassar city Health Centers. Universitas Hasanuddin.
- Anita, S., Bancin, D. R., & Sitorus, F. (2022). Hubungan kunjungan upemeriksaan kehamilan dengan kejadian tanda bahaya di desa tanjung morawa A deli serdang. *Jurnal Delima Harapan*, 9(1), 1–5.
- Atikah dkk. (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>
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1–14.
- Dessy Mariah Ulfa, D. (2023). Laporan *Continuity Of Care* asuhan kebidanan berkesinambungan pada NY”umur 22 tahun UK 34 minggu 1 hari dari trimester III sampai dengan 42 hari yang diberikan asuhan berdasarkan standar di RSUD bali mandara tahun 2023 PoliteknikKesehatan Kartini Bali.
- Fatwianty dkk. (2022). Hubungan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3 di Bidan Praktik mandiri Nining Pelawati. 2(2), 271–277
- KARMELIA H, A. (2022). Asuhan kebidanan terintergrasi pada kehamilan dengan intervensi senam hamil terhadap nyeri punggung bawah persalinan , nifas dan bbl di puskesmas Ibrahim adjie kota bandung tahun Kemenkes. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan 2019* (K. K. R. Indonesia (Ed.); Politeknik).
- Lutfiyani, Y., Damayanti, F. N., Nurjanah, S., & Kusumawati, E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 30 Tahun GIP0A0 Di PMB Tri Utami Sari, S. SiT Kota Semarang 2023. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 6.
- OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan *PISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 15(4), 649–666.
- Oktavia, L. D., & Aryanti, S. A. (2023). studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada NY”K” umur 27 tahun di wilayah kerja puskesmas air

gegas. Jurnal ilmiah

Rosa, R. F. (2023). Tanda bahaya pada masa kehamilan

Salsabila, D. S. (2023). Perubahan fisik dan psikologis pada masa kehamilan

SIMAMORA, Jelly E. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu PS masa hamil dengan masa nifas di Wilayah kerja Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019. 2019.

Wahyu, T. (2021). Pengurangan nyeri punggung pada kehamilan dengan teknik senam pilates terhadap ny ydipmvernawati, A. Md. Keb tulang bawang barat Poltekkes Tanjungkarang.

Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Kementerian Kesehatan RI.

Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Efektifitas *happy prenatal* yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). Modul *Continuity of care* (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continuity Of Care* (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).

Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., M. K. (2021). *CONTINUITY OF CARE*.

Bolang, C. R., Kawengian, S. E. S., Mayulu, N., & Bolang, A. S. L. (2021). Status Gizi Mahasiswa Sebelum dan Di Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 76. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31746>

Maifita, D., & Armalini, R. (2022). Hubungan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.

Suci, Yulinda Laska, F. H. J. L. (2020). Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(11), 3795–3804.

Sukmawati, E., Ajsal, A. A. A., Purba, A., Abdullah, V. I., Putri, A. A. S., Ischak, N. I., Radhia, M. Z., Johan, R. B., Lestari, T., Muthoharoh, S., Yulia, M., & Widiyawati, R. (2023). *Epidemiologi Kesehatan Ibu Hamil*

Berbasis Evidance Based.

- Sunartiningsih, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>
- Teori, B., Nursing, T., & Wilayah, D. I. (2018). *No Title*.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan waktu studi kasus

Tempat pengambilan studi kasus komprehensif dilakukan pada Ny”N” di Rumah Sakit khusus daerah ibu dan anak siti Fatimah makassar yang dilaksanakan pada 18 Mei 2024

C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus komprehensif pada Ny “N” adalah ibu hamil dengan usia gestasi 36-38 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKD IA siti Fatimah Makassar dan akan dilanjutkan asuhan berkelanjutan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

D. Jenis pengumpulan data

Penyusunan Laporan Studi Kasus ini menggunakan jenis data yakni:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung berupa anamnesis dan obserfasi langsung dari ibu hamil dengan usia gestasi 36-38 minggu, kemudian dilanjut ke masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Data ini di dapatkan di rumah sakit kota Makassar s

Serta dengan melakukan kunjungan rumah.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medic RSKD IA siti Fatimah Makassar

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengumpulan data
- b. Format observasi
- c. Format asuhan kebidanan
- d. Alat dalam melakukan pemeriksaan (handscoon, meteran, timbangan, pita atau pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji, doopler, jelly, hammer).
- e. Buku tulis, dan bolpoin
- f. Status atau catatan rekam medis
- g. Format pendokumentasian

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
- c. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien
- d. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien
- e. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop

- f. Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk langsung pada klien menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella

F. Analisis data

Analisis data dari studi kasus ini, yaitu:

- a. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif .
- b. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
- c. Dari masalah actual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
- d. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
- e. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
- f. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dengan melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim Kesehatan lain.
- g. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan
- h. Data yang dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan

Kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

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

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

C. Hasil studi kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "N" GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKD IA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 18 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2024 Pukul :10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024 Pukul : 10.10 Wita

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : Andina Mahadita S

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny. "N" / Tn. "M"
Umur	: 21 tahun / 25 tahun
Nikah / Lamanya	: 1 kali / tahun
Agama	: Islam / Islam
Suku	: Makassar / Makassar
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: IRT / Nelayan
Alamat	: Jl. Galesong utara XX XXX, kota Makassar

2. Data Biologis / Fisiologis

k. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

(G1P0A0)

l. Hari Pertama Haid Terakhir ibu tanggal 27 Agustus 2023

m. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 2 juni 2024

n. Umur kehamilan \pm 8 bulan

o. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

p. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan yaitu sekitar Januari 2024 sampai sekarang.

- q. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 27 Desember 2023 di PKM galesong, TT2 pada tanggal 1 Maret 2024 di PKM galesong
- r. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
- s. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di Puskesmas Galesong
- t. Riwayat antenatal care
 - 4) Trimester I tanggal 29 november 2023 Di PKM Galesong, BB ibu 40,5 kg, TB 148 cm, LiLa21 cm, TD 80/60 mmHg, Ibu merasakan mual, muntah dan pusing pada trimester I ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :
 - h. Haemoglobin (Hb) : 13,2 gr/dl
 - i. Golongan darah : O
 - j. Albumin : Negatif (-)
 - k. Reduksi : Negatif (-)
 - l. HIV : Non-Reaktif
 - m. HbSAG : Non-Reaktif
 - n. Syphilis : Non-Reaktif
 - 5) Trimester II

- c) Tanggal 04 Desember 2023 Di PKM Galesong , BB : 40 kg, TB : 148 cm, LiLa :21cm, TD : 90/60 mmHg, Pemeriksaan abdomen Ball (*ballottement*), ibu merasakan keluhan pusing pada trimester II, ibu telah mendapatkan konseling mengenai personal serta telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet.
- d) Tanggal 27 Desember 2023 Di PKM Galesong, BB : 41 kg, TB : 148 cm, LiLa : 22 cm,TD : 108/72 mmHg, pemeriksaan abdomen Ketika melakukan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu,dengan frekuensi 157x/menit, ibu telah diberikan 30 tablet zat besi (Fe) dan suplemen vitamin B kompleks, ibu telah imunisasi TT1 dan telah mendapatkan konseling tentang kebutuhan makanan bergizidan juga istirahat yang cukup.
- 6) Trimester III
- d) Tanggal 28 Maret 2024 Di PKM Galesong, BB : 47 kg, TB : 148 cm, LiLa : 23 cm, TD:90/70 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopard I : TFU 2 jari bawah procesus xifoideus (25 cm), teraba bokong, LP : 80 cm TBJ 2.000 gram, leopard II : punggung kanan, leopard III : kepala, leopard IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B complex.

- e) Tanggal 29 April 2024 Di PKM Galesong, BB : 50 kg, TB : 148 cm, LiLa : 23 cm, TD:80/70 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 3 jari bawah processus xifoideus (27 cm), teraba bokong, LP : 83 cm TBJ 2.241 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit, , ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B complex
- f) Tanggal 14 Mei 2024 Di PKM Galesong, BB : 51 kg, TB : 148 cm, LiLa : 23 cm, TD:100/70 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 3jari di atas Prosesus xifoideus (31 cm), teraba bokong, LP : 83 cm TBJ 2.578 gram, leopold II : punggung kiri, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit, ibu mendapatkan konseling tentang persiapan persalinan

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

- f. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, diabetes dan lainnya.
- g. Ibu tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS, hepatitis dan lainnya.
- h. Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- i. Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

j. Ibu tidak ada riwayat pernah dioperasi selama hamil.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

c. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes dan lainnya.

d. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, atau masalah dalam sistem reproduksi.

9. Riwayat Kesehatan Reproduksi

d. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia, dan gangguan sistem reproduksi.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB sebelumnya karena menginginkan kehamilan.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

e. Nutrisi

3) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari (\pm 1,5 liter)

4) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari (\pm 2 liter)

f. istirahat

3) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

4) Kebiasaan selama hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

h. Eliminasi

3) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

4) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

11. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

- f) Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- g) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- h) Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- i) Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri
- j) Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

12. Pemeriksaan Fisik

- r) Keadaan umum : Baik
 - s) Kesadaran : Composmentis
 - t) Tanda – tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 90 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36.5 °C
 - u) BB sebelum hamil : 40 Kg
- TB 148cm ubah ke 1,48, $1,48 \times 1,48 = 2,1904$ $\frac{40}{2,1} = 19,0$ (Normal)
- v) BB saat pengkajian : 51 Kg $\frac{51}{2,1} = 24,2$ (Normal)
 - w) Tinggi Badan : 148 cm
 - x) Lila : 24 cm
 - y) Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

z) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria

Palpasi : Tidak ada oedema

aa) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjungtia merah muda dan sklera berwarna putih.

bb) Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

cc) Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi tidak berlubang, serta tidak ada karang gig

dd) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

ee) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

ff) Payudara

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

mammae

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

gg) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

LP : 81 cm

TBJ : 2,592 gram

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran
kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

hh) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal,
hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual : panggul sempit

10. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

- c. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- d. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- d. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide
- e. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong
 - LP : 81 cm
 - TBJ : 2,549 gram
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BAP
- f. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

4. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Yulizawati dkk, 2021).
5. Pada kehamilan primigravida tonus otot tampak menegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dan striae

livide yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru (Saifuddin, A.B. dkk, 2020).

6. Pada hasil pemeriksaan USG tampak adanya gerakan janin dalam rahim, terlihat gerakan janin dan denyut jantung janin didengar dengan ultrasonograf (Yulizawati, 2017).

11. Gestasi 36-38 minggu

Data Subjektif (DS)

- d. HPHT tanggal 27 Agustus 2023
- e. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- f. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- d. Tanggal pengkajian 18 Mei 2024
- e. Pemeriksaan leopold I : TFU 1 jari bawah px (32cm), bokong
- f. Tafsiran persalinan : 11 juni 2024

Analisa dan Interpretasi Data

- c. Rumus Naegle's Role mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 27 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 18 Mei 2024 ibu mengalami amenore (tidak haid) selama 38 minggu, dan terdengarnya DJJ merupakan salah satu tanda kehamilan.
- d. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU \times 2 : 7 =$ maka hasilnya $32 \times 2 : 7 = 9,1$ bulan (Manuaba, dkk 2015).

12. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

d. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

2. Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu (Saifuddin AB, 2020).

13. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.

Data Objektif (DO)

d. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

e. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

f. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat, tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intrauterine (Manuaba, 2015).

14. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

a) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b) Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah

perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

2. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin AB dkk, 2020).

15. Hidup

Data Subjektif (DS) :

- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

2. Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin AB dkk, 2020).

16. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 100/70 mmHg

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 °C

- i. BB sebelum hamil : 40 kg
- j. BB saat pengkajian : 50,6 kg
- k. Tinggi badan : 148 cm
- l. Lila : 24 cm

Analisa dan Interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis (Manuaba, dkk 2015).

17. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- c. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan jani pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian
- d. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengrnya bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin AB, 2020).

18. Panggul sempit

Data subjektif (DS)

- b. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Data objektif (DO)

- e. TB : 148 Cm
- f. BB : 51 Kg
- g. VT : Spina ischiadica sangat menonjol
- h. USG : USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 2,800 gram, TP menurut USG, 11 juni 2024

Analisa dan Interpretasi Data

Tinggi Badan \leq 145 cm merupakan seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,5 meter, tinggi badan seseorang mempengaruhi bentuk panggul seseorang. Panggul yang merupakan jalan lahir bagi bayi. Disproporsi kepala panggul terjadi bila tidak ada keseimbangan antara panggul ibu dan kepala janin akibat panggul kecil, janin besar yang tidak dapat melewati panggul

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN

Kolaborasi terkait Pelaksanaan USG dan pemeriksaan dalam bersama dokter obgyn

Hasil : USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+),

CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ

menurut USG, 2,800 gram, TP menurut USG,

Hasil : VT: Dilakukan vt oleh dokter dikatakan Spina Ischiadica ibu sangat menonjol dan dikatakan pinggul sempit

.LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /INTERVENSI

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual : panggul sempit

Tujuan : 1.Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2.Tidak ada keluhan

Kriteria : 1.Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

e. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °c

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

g. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 36 minggu 6 hari (36-38 minggu)

h. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Rencana asuhan

Tanggal 18 Mei 2024

7. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

8. Berikan KIE tentang ketidak nyamanan 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.

9. 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.

10. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

11. Menjelaskan ibu tentang rencana persalinannya secara secsio caesare(SC) karna ibu mengalami panggul sempit

Rasional : agar ibu mengetahui alasan rencana persalinannya secara SC

12. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2024

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul : 10.15-10.40 WITA

7. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. 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

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

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

diberikan

11. Memberitahu ibu tentang rencana persalinannya secara secsio caesare(SC)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

12. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 27 Mei 2024 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 18 Mei 2024

Pukul : 11.45 WITA

3. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - g. TD : 100/70 mmHg
 - h. Nadi : 91 x/menit
 - i. Pernafasan : 20 x/menit
 - j. Suhu : 36.5 °C
 - k. DJJ : 134 x/menit
 - l. TFU sesuai usia kehamilan (32 cm)
4. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 27 Mei 2024)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIS PADA NY “N” GIIP0AI GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2024 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024 Pukul : 10.20 WITA

Kunjungan ke : I

Nama Pengkaji : “A”

Data subjektif (S)

8. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan pernah keguguran
9. HPHT tanggal 27 Agustus 2023
10. Taksiran persalinan tanggal 2 juni 2024
11. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 8bulan
12. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat
13. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di puskesmas Galesong
14. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) sebanyak 2 kali yaitu TT pertama pada tanggal 27 Desember 2023 dan TT kedua pada tanggal 28 Maret 2024

Data Objektif (O)

- k. Keadaan Umum : Baik
- l. Kesadaran : Composmentis
- m. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

- S : 36,5 °C
- N : 91 x/menit
- P : 20 x/menit
- n. BB saat pengkajian : 51 kg
- o. LiLa : 24 cm
- p. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada oedema
- q. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
- r. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
- s. Abdomen
- Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I :TFU 1 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

LP : 81 cm

TBJ : 2.592 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran

kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/
menit

t. Pemeriksaan USG pada tanggal 18 Mei 2024 dengan hasil :

USG: G1P0AI, usia kehamilan ibu menurut USG 36 minggu 2 hari, DJJ (+), CA: cukup, letak plasenta normal, bagian terendah janin: kepala, TBJ menurut USG, 2,800 gram, TP menurut USG,

Dilakukan vt oleh dokter dikatakan spina ischiadica ibu sangat menonjol dan dikatakan pinggul sempit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : panggul sempit

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul : 10.15-10.40 WITA

7. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 134 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 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.

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

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

kembali informasi yang diberikan

11. Memberitahu ibu tentang rencana persalinannya secara secsio caesare(SC)

Hasil: ibu mengerti dan bersedia

12. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 27 Mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.



**PENDOKUMENTASIN PERSALINAN PADA NY “N” GESTASI
37BULAN 6 HARI MINGGU DI RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 27 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024
 Tanggal Kunjungan : 27 Mei 2024 Pukul : 10.30 WITA
 Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2024 Pukul : 10.40 WITA
 Kunjungan ke : II
 Nama Pengkaji : “A”

KALA 1

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung sejak kemarin (25 mei 2024)
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 18 Mei 2024
6. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 85 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

11. Keadaan Umum : Baik
12. Kesadaran : Composmentis

13. Tanda- tanda Vital

TD : 109/73 mmHg

N : 83 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

14. BB saat pengkajian : 52 kg

15. LiLa : 24 cm

16. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

17. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera berwarna putih

18. Payudara

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

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

19. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari bawah pusat (31cm), teraba bokong

LP : 82cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.542$ gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit

20. Pemeriksaan USG tanggal 27 Mei 2024

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 134 x/menit, plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, j , TBJ 3.422 gram, usia kehamilan 37 minggu 6 hari, tafsiran persalinan 11 juni 2024

ASSESMEN (A)

Diagnosa :G1P0A0, gestasi 37-39 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : Nyeri Punggung

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 27 Mei 2024 Pukul :11.00-11.20 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui kondisinya dan bayinya

9. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang dialaminya yaitu karena perubahan fisik seperti pembesaran uterus ataupun perubahan bentuk tubuh sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu berubah. serta cara mengatasi keluhan nyeri pinggang yaitu jalan-jalan dipagi hari, melakukan senam hamil dan juga gunakan penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk

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

10. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil Rencanakan ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan.

11. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan puting, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, membeli

perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan pasangan untuk mendukung proses menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan persalinan secara seksio caesarea karna ibu mengalami panggul sempit

Hasil : ibu setuju dan keluarga setuju

13. Memberi tahu pada ibu bahwa ibu harus rawat inap dengan rencana akan dilakukan persalinan Sc pada tanggal 28 mei 2024

Hasil : ibu mengerti dan setuju dan akan tinggal di Rs

14. Memastikan apakah ibu telah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

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

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY”N” DENGAN SEKSIO CAESAREA
GESTASI 37-39 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 Mei 2024**

Laporan Persalinan

17. Ibu mengunjungi RSKDIA siti Fatimah tanggal 27 Mei 2024 pada pukul

10.30 wita dengan tujuan melakukan USG dipoli Obgyn dan didapatkan

hasil USG

e. TBJ menurut USG 3422 gram

f. Air ketuban cukup

g. Djj 145x/menit

h. Pinggul sempit

18. Dokter menyarankan kepada ibu untuk dirawat inap tanggal 27 Mei 2024

dengan rencana akan dilakukan persalinan seksio caesarea

19. Ibu dipasang infus set dan kateter tetap pada tanggal 28 Mei 2024 pukul

07.50 wita

20. Ibu mulai di SC pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.00 wita

21. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan seksio caesarea (SC) pada tanggal

28 Mei 2024 pukul 10.20 wita

22. Plasenta lahir pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.30 wita

23. Bayi bernafas spontan, kulit kemerahan

24. Jenis kelamin : perempuan

25. Berat badan lahir : 2990 gram

26. Panjang badan lahir : 49 cm

27. Lingkar kepala : 31 cm

28. Lingkar dada : 30 cm

29. Lingkar perut : 28 cm

30. A/S : 8/10

31. Pemeriksaan umum bayi

c. Keadaan umum bayi baik

d. Tanda tanda vital

Frekuensi jantung : 147x/menit

Suhu : 36,7

Frekuensi nafas : 47x/menit

32. Pemeriksaan umum ibu

d. Keadaan umum ibu baik

e. Kesadaran : composmentis

f. Tanda tanda vital

TD : 111/70 mmhg

N : 79x/menit

S : 36,6

P : 24x/menit

KALA IV

Tanggal : 28 mei 2024

pukul 12.00-16.00 wita

Dilakukan observasi di ruangan pemulihan

SUBJEKTIF (S)

3. Ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka bekas operasi

4. Ibu mengatakan haus

OBJEKTIF (O)

7. Pemeriksaan umum ibu
8. Keadaan ibu : baik
9. Kesadaran : composmentis
10. TTV

TD : 111/66 mmHg

N : 79x/m

S : 36,6

P : 24 x/m

11. Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
12. Urine bag sebanyak 155 cc

PLANNING (P)

Tanggal : 28 Mei 2024

pukul : 16.00 wita

5. Mengucapkan kepada ibu atas kelahiran bayinya

Hasil : ibu merasa senang dan bersyukur

6. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan telah dilakukan dan hasilnya bahwa keadaan ibu baik di tandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD : 111/70 mmHg, S : 36,6, N : 79 x/m, p : 24 x/m

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan merupakan hal yang wajar

Hasil : ibu telah memahami keadaannya

8. Menjelaskan kepada ibu jika dia boleh makan dan minum setelah 6 jam post partum

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY"”N” POST SEKSIO CESAREA HARI KE-1
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2024**

167 No. Register : XXXXX2024

Tanggal Partus : 28 Mei 2024 Pukul : 10.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2023 Pukul : 16.30 WITA

Kunjungan Nifas : Pertama

Nama Pengkaji : "A"

SUBJEKTIF (S)

6. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 28 Mei 2024, pukul 10:00 Wita
7. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi
8. Ibu merasa takut untuk bergerak
9. Ibu mengatakan bayinya tidak dilakukan IMD sesaat setelah melahirkan
10. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

9. Keadaan umum ibu baik
10. Kesadaran Composmentis

11. Tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg,

N : 80x/menit ,

P : 20x/menit,

S : 36,5°C

12. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

13. Mata

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

14. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.

15. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup verban

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah), TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

16. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau terpasang kateter, tidak ada oedema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-1

Masalah Aktual : Nyeri luka operasi

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 29 Mei 2023

Pukul : 16.30-17.00 WITA

14. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya

Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur

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

- e. tekanan darah : 110/80mmHg,
- f. pernafasan : 20x/menit,
- g. nadi : 80x/menit,
- h. suhu : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

16. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

17. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

18. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan gabus, tahu,

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

20. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan

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

21. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

23. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi

Hasil: Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

24. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

- d. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- e. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- f. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 - 9. Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - 10. Wajah bayi harus menghadap ke payudara
 - 11. Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - 12. Topang badan bayi dengan satu tangan
 - 13. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
 - 14. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - 15. kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu puting ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
 - 16. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan langsung mempraktekkannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

26. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan alat kontrasepsi kb implant



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY"”N"” POST SEKSIO CESAREA HARI KE-2
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

TANGGAL 29 MEI 2024

SUBJEKTIF (S)

9. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 28 Mei 2024, pukul 10:20Wita
10. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak
11. Ibu mengatakan nyeri bagian bawah perut
12. Ibu mengatakan ASInya sudah ada tapi masih sedikit
13. Ibu mengatakan bayinya masih beradaptasi untuk proses menyusui
14. Ibu mengatakan dirinya sering kali cemas terkait luka operasinya
15. Ibu mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan belum melakukan aktivitas yang berat
16. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

8. Keadaan umum ibu baik
9. Kesadaran Composmentis
10. Tanda-tanda vital:
TD: 110/80 mmHg,
N : 80x/menit, P: 22x/menit,
S :36,5°C

11. Wajah
Inspeksi :Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

12. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet.

13. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup verban

Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah).

14. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-2

Masalah Aktual : Nyeri luka operasi

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal : 30 Mei 2023

Pukul : 12.10-13.10 WITA

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

tekanan darah : 110/80mmHg,

pernafasan : 22x/menit,

nadi : 80x/menit,

suhu : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Mengobservasi pengeluaran lochea

Hasil : pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya

±5cc

13. Mengingatkan kembali ibu bahwa tetap melanjutkan minum tablet Fe setiap hari sampai 40 hari setelah masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe

14. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

15. Mengingatkan kepada ibu untuk datang ke RS 1 minggu kemudian untuk melakukan kontrol luka bekas operasi karena, setiap satu minggu kasa harus dibuka dan idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

16. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur

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

17. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

18. Mengingatkan pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY 'N' POST PARTUM HARI KE- 7 DI
RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2023**

SUBJEKTIF (S)

7. Ibu datang untuk mengganti perban dan kontrol luka bekas SC
8. Pengeluaran bercak darah sedikit
9. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat
10. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
11. Pengeluaran ASI lancar
12. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang

OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum : Baik
6. Kesadaran : Composmentis
7. Tanda-tanda vital:
TD : 110/70 mmHg ,
S : 36,5°C,
N : 80x/menit,
P : 20x/menit

8. Perubahan fisik pada :

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva pucat, sklera putih

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,

tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

7. Abdomen:

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi yang masih diperban

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

8. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta dan bercak darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : PI A1 Post sectio caesarea hari ke-7

Masalah Aktual : Tidak ada data menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data menunjang

PLANNING (P)

Tanggal: 05 Juni 2023

Pukul : 09.10-09.50 Wita

9. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik,

TD : 110/70 mmHg,

S : 36,5°C,

N : 80x/menit,

P : 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu :

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

12. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

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

14. Mengingatkan KIE pada ibu tentang gizi seimbang: Makanan bergizi terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

15. Mengingatkan ibu bahwa dengan menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

16. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat bekas luka operasi yang sudah tidak diperban yaitu : jangan menggunakan krim antiseptic atau produk lainnya ke area luka kecuali obat tersebut disarankan oleh bidan ataupun dokter, jaga kebersihan luka secara teratur dengan menggunakan air hangat namun sebisa mungkin jangan menggosok ataupun menggaruknya karena dapat menyebabkan benang jahit terlepas, jika luka tidak nyaman segera konsultasi ke bidan atau dokter

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY 'N' POST PARTUM HARI KE- 10 DI
GALESONG UTARA 8 JUNI 2024**

SUBJEKTIF (S)

6. Ibu mengatakan nyeri bekas operasinya mulai berkurang
7. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka
8. Sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
9. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara on demand
10. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum ibu baik
6. Kesadaran composmentis
7. Tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg,

S : 36,5°C,

N : 80x/m,

P : 20x/m

8. Perubahan fisik pada :

5. Wajah

Inspeksi : wajah tampak pucat dan meringis apa bila menggerakkan badannya

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,

tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

7. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi sudah kering

Palpasi : TFU sudah tidak teraba

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea sanguniolenta dan tidak berbau, tidak ada odema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A1

Post seksio sesarea : hari ke-10

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal: 08 Juni 2023

Pukul: 14.20-15.20 Wita

3. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik,

TD : 110/80 mmHg,

S : 36,5°C,

N : 80x/menit,

P : 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingat 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.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY ‘N’ POST PARTUM HARI KE- 39 DI
GALESONG UTARA TANGGAL 05 JULI 2024**

SUBJEKTIF (S)

6. Ibu tidak memiliki keluhan
7. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut
8. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya
9. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung

10. OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum ibu baik
6. Kesadaran composmentis
7. Tanda-tanda vital:
TD : 110/80 mmHg,
S : 36,5 °C,
N : 80 x/m,
P : 20 x/m

8. Perubahan fisik pada :

5. Wajah

Inspeksi : wajah tampak segar dan tidak pucat

6. Payudara

Inspeksi : puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae di pencet

7. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

8. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak sedikit pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-39

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2023

Pukul : 13.40-14.40 WITA

4. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

TD : 110/80 mmHg,

P : 20 x/menit,

N : 80x/menit,

S : 36,5 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. 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.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

yaitu:

- h. Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
- i. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
- j. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
- k. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali.
Untuk setiap payudara.
- l. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap 186 payudara.

- m. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
- n. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "N" DENGAN BCB/SMK
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2024**

No. Register : XXXXX917

Tanggal Masuk RS : 27 Mei 2024 Pukul : 10.30 WITA

Tanggal Partus : 28 Mei 2024 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2024 Pukul : 12.00 WITA

Nama Pengkaji : A

SUBJEKTIF (S)

3. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 10.10 WITA
4. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi

OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum bayi baik
6. Tanda tanda vital:
 - Frekuensi jantung : 149x/menit,
 - S : 36,7°C,
 - Frekuensi nafas : 45x/menit
7. Pemeriksaan antropometri :
 - h. BBL : 2725 gram,
 - i. PBL : 47 cm,
 - j. LK : 34 cm,
 - k. LD : 32 cm,

- l. LP :30 cm,
 m. LILA :12 cm,
 n. A/S :8/10

8. Pemeriksaan fisik (head to toe)

14. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput succadeneum, tidak ada cheap hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

15. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

16. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung

17. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula

18. Bibir dan mulut

Inspeksi : Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis,

Reflex swallowing (+), Refleksi rooting (+),
Refleksi sucking (+)

19. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

20. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, refleksi palmar (+), refleksi morro (+)

21. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

22. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

23. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

24. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

25. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada tanda lahir

Palpasi : Tidak ada penonjolan tulang

26. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Kulit Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

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 28 Mei 2024

Pukul : 12.00-13.00 WITA

8. Melakukan asuhan neonatal esensial, yaitu menjaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Hasil : Tindakan telah dilakukan

9. Melakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata kepada bayi, dan menjelaskan manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Adapun fungsi yang paling

utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 setelah 1 jam bayi lahir pada pukul 190 13.40 Wita, menjelaskan manfaat dari hepatitis HB0 yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga
- c. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
 - d. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

12. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklemp tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya

berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

14. Mengajukan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “N” USIA 1 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 29 MEI 2024**

SUBJEKTIF (S)

4. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 12.30 WITA
5. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
6. Bayi Ny “N” di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 06.00 WITA

OBJEKTIF (O)

4. Keadaan umum bayi baik
5. TTV :
 Frekuensi jantung : 149x/menit,
 S : 36,7°C,
 Frekuensi nafas : 45x/menit
6. Pemeriksaan antropometri
 BBL : 2787 gram
 PB : 48 cm
 LK : 34 cm
 LD : 32 cm
 LP : 30 cm
 LILA : 12 cm

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 30 Mei 2024

Pukul: 12.30-13.35 WITA

6. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

7. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi

8. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga
 - c. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
 - d. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

9. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklek tali pusat secara

otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mengingat kembali ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "N" USIA 7 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2024**

SUBJEKTIF (S)

9. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dan menyusu dengan kuat
10. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
11. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
12. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
13. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
14. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 3 Juni 2023
15. Ibu mengatakan bayi telah dimandikan
16. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar diantaranya BAB ± 3 kali dan BAK ± 5 kali per hari

OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum bayi baik
6. TTV :
 Frekuensi jantung : 140 x/menit,
 P : 50 x/menit,
 S : 36,5 °C
7. Pemeriksaan antropometri :
 BBL : 2800 gram,
 PB : 49 cm,
 LK : 34 cm,
 LD : 32 cm,

LP : 30 cm,

LILA : 12 cm

8. perubahan fisik pada :

3. Wajah

Inspeksi : wajah tampak tidak pucat, sedikit ada bintik merah di dahi

4. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah terlepas

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny. "N" usia 7 hari

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul 10.05-11.05 WITA

6. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat ditandai dengan

BBL : 2800 gram,

PB : 49 cm,

LK : 34 cm,

LD : 32 cm,

LP : 30 cm,

LILA :12 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya

7. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

8. Memberikan ibu health education tentang
 - c. Kebersihan bayi Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi dengan rajin mencuci tangan sebelum atau setelah kontak dengan bayi, memandikan bayi satu kali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB atau BAK dan atau jika popok bayi sudah penuh, mengganti pakaian atau selimut bayi setiap sudah mandi atau jika basah dan kotor
 - d. Menjaga kehangatan bayi Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, menempatkan bayi diruangan dengan suhu yang normal atau yang hangat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengingatkan kepada ibu agar tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, salah satu diantaranya yaitu bayi tidak mau menyusui atau sering

memuntahkan ASI yang telah diminum, merintih berlebihan, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$,
atau jika suhu bayi

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "N" AKSEPTOR BARU IMPLANT
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 01 Juni 2024 Pukul : 10.00 WITA
 Tanggal pengkajian : 01 Juni 2024 Pukul : 10:05 WITA
 Nama pengkaji : "A"

DATA SUBJEKTIF(S)

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB Ibu memilih KB implant, ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB implant masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 7

DATA OBJEKTIF (O)

4. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
5. Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6

N : 85x/menit

P : 20x/menit

6. Pemeriksaan terfokus

d. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak meringis ketika bergerak Palpasi : tidak ada

oedema

e. Payudara

Palpasi : ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan

f. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka

Palpasi : adanya nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnose : Akseptor IMPLAN

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024 pukul : 10.40 wita

5. Memberikan konseling pra dan pasca pemasangan implant, sebelum dilakukan pemasangan implan ibu tidak memiliki tekanan darah tinggi, dan bisa dipasang kapan saja, setelah dilakukan pemasangan implan sebaiknya ibu jangan mengangkat barang yang berat dan apabila ibu mengalami nyeri maka kompres menggunakan air hangat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasih, keuntungan da kerugian

- d. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
- e. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- f. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 7. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu ditandai dengan TTV yaitu

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6

N : 85x/menit

P : 20x/menit

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 8. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi

- f. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari
- g. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- h. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari)
- i. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan
- j. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

D. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Mei 2024 sampai dengan tanggal 05 juli 2024

6. Antenatal Care

Antenatal care atau sering disingkat sebagai ANC merupakan salah satu komponen yang diwajibkan pada masa kehamilan, dimana antenatal adalah suatu

pemeriksaan kehamilan yang berfokus pada observasi kehamilan, edukasi kehamilan, sampai mencakup mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinannya yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Suci, Yulinda Laska, 2020)

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. "N" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu di puskesmas Galesong dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar sebanyak 3 kali di trimester III. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "N" sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, akan tetapi Ny. "N" tidak melakukan pemeriksaan ANC ke dokter pada trimester I.

Pelayanan antenatal care terpadu pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. menurut (Teori et al., 2018)

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukuran lingkaran lengan atas/LiLa), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi

tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorim : tes kehamilan pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah melakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling : informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Sunartiningsih et al., 2021)

Kenaikan normal berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari mulai trimester 1 sampai 3 selama trimester pertama kehamilan biasanya terjadi penambahan BB minimal (1-2 kg). Setelah trimester 2 dan 3 penambahan berat badan rata – rata 0,35 – 0,4 kg/minggu. Secara keseluruhan pertambahan berat badan selama kehamilan berkisar antara 10 – 12,5 kg atau rata – rata 11 kg (Sukmawati et al., 2023) Sedangkan menurut WHO underweight total kenaikan 12,5-18 kg, normal weight 11,5 -16 kg, overweight harus mencapai 7-11,5 kg, dan obesitas mencapai 5-9 kg .(Bolang et al., 2021)

Pada kasus Ny. "N" hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 27 Mei 2024 dengan umur kehamilan 37 minggu 4 hari diperoleh TFU 31 cm, janin sudah masuk BDP, TBJ 3,422 gram. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, 2017) tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus dan prosesus xipoides. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur TFU dari tepi atas simfisis karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Ukuran dengan pita ukur dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu, namun bisa terjadi beberapa variasi (+ 1-2 cm).

Hasil pemeriksaan palpasi leopard pada Ny "N" presentasi janin normal yaitu bagian kepala menjadi bagian terendah janin saat auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 133 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba 2015 letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhirtrimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit

Pada kasus Ny. "N" ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 100 tablet dan ibu telah mengkonsumsi sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Menurut (Yulizawati, dkk 2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk myoglobin yaitu protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi berperan bagi ketahanan tubuh. Fe penting bagi ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut (Millah, AS 2019) sebelum pemberian tablet Fe pada ibu hamil harus di kalkulasikan terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan. Apabila mengkonsumsi tablet Fe secara berlebihan akan menimbulkan efek samping yang buruk bagi kesehatan seperti masalah pencernaan, masalah kulit serta keracunan zat besi. Rasa khawatir terkait potensi efek samping suplementasi zat besi pada ibu dengan kehamilan non-anemia. Pada dasarnya harapan dari pemberian suplementasi zat besi adalah peningkatan derajat kesehatan ibu hamil, pemberian tablet Fe yang di mulausebelum usia kehamilan 16 minggu secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko pengembangan hipertensi dan preeklamsi/eklampsia yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu.

Sehingga hal ini sangat merugikan ibu hamil non-anemia jika tetap diberikan suplementasi zat besi, dalam kehamilan mungkin perlu dilakukan evaluasi kembali apakah pada ibu hamil dengan kadar Hb yang normal tetap perlu diberikan tablet zat besi. Ibu hamil yang akan diberikan tablet zat besi juga sangat perlu dilakukan skrining tes terkait pemeriksaan kadar Hb sebelumnya. Hal ini bertujuan agar dosis pemberian diberikan sesuai dengan keperluan tubuh ibu hamil.

Pada kasus Ny. "N" dilakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan pertama di trimester I di Puskesmas Galesong pada tanggal 29 september dengan hasil Hb : 13,2 gr%, albumin dan reduksi : negative, HbsAg, HIV dan syphilis : non reaktif, golongan darah : O. Pada kasus Ny. "N" pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan hanya dilakukan 1 kali. Dalam permenkes, dijelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi yang dilakukan setidaknya 2 kali selama kehamilan yakni satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III

Menurut (Kemenkes RI 2014), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi : pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya).

Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Pada kasus Ny”N” telah dilakukan pemeriksaan dalam oleh dokter dan hasil Ny”N” dikatakan mengalami panggul sempit dengan hasil vt spina ischiadica sangat menonjol Pintu Panggul Bawah (CPD) adalah jika diameter transversal dan diameter sagital posterior kurang dari 15 cm maka sudut lengkung kemaluan juga akan mengecil sehingga menyebabkan kemacetan pada jalan lahir ukuran normal (Dewi, 2018).

7. Intranatal care (INC)

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu pada tanggal 27 Mei 2024 ibu masuk di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan rencana SC pada tanggal 28 mei 2024, bayi lahir dengan pertolongan persalinan Seksio Caesarea (SC) dengan indikasi pinggul sempit G1P0A0 gestasi 37 minggu 6 hari, pada tanggal 28 Mei 2024, pukul 10.20 Wita bayi lahir, plasenta lahir tanggal 28 mei 2024 pukul 10.25 Wita jadi kalaIII berlangsung 5 menit. Pada persalinan kala IV dilakukan penjahitan pada perut ibu.

Menurut Utomo. FC., dkk (2022), sectio caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan melalui insisi dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin, plasenta dan ketuban. World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan seksio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15%. Seksio caesarea dilakukan jika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko terhadap komplikasi medis lainnya.

8. Post Natal Care

Pada kasus Ny "N" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 5 kali yaitu kunjungan pertama pada hari ke-1 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-2 setelah melahirkan, kunjungan ketiga pada hari ke-7, kunjungan keempat hari ke-10 setelah melahirkan, dan kunjungan kelima pada hari ke-39 setelah melahirkan.

Pada hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kasus Ny "N" kunjungan KF 1 tanggal 28 Mei 2024 diagnosa yang ditegakkan post SC hari ke-2 berlangsung normal. Pada post SC hari ke-2 masalah aktual yang didapatkan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Hal ini sesuai dengan penelitian, bahwa melahirkan dengan tindakan operasi sectio caesarea dapat menimbulkan rasa nyeri, karena jaringan yang diinsisi menyebabkan terputusnya jaringan kontinuitas dan stimulus pada bagian ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas ketika operasi atau terjadinya iskemik pada jaringan akibat aliran darah ke salah satu bagian

jaringan mengalami gangguan, selain itu rasa nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi rahim. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uteri (Pertiwi et al., 2023).

Pada kasus Ny "N" didapatkan masalah potensial yaituantisipasi terjadinya infeksi luka operasi SC. Berdasarkan penelitian menurut Mulyanah & Rini (2023), infeksi luka operasi ialah infeksi yang sering terjadi pada ibu pasca operasi dalam rentan waktu kurang dari 30 hari pasca operasi. Infeksi dapat mengakibatkan cacat dan kematian. Infeksi luka operasi ditemukan paling cepat hari ketiga, terbanyak hari kelima dan paling lama hari ketujuh. Gejalanya terlihat jahitan di kulit perut tampak merah dan meradang, terasa sangat gatal, keluar cairan putih kekuningan (pus) atau darah di sela-sela jahitan, terasa panas di daerah jahitan, bengkak dan nyeri saat ditekan.

Berdasarkan penelitian menurut Pertiwi et al (2023), mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur, penting dilakukan karena dapat mempercepat kesembuhan ibu post SC sehingga pasien dapat melakukan kembali aktivitas secara normal. Apabila terlambat melakukan mobilisasi akan memperlambat hingga memperburuk selama masa pemulihan post SC.

Dari penelitian yang dilakukan Siagian et al (2019), hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post SC didapatkan mayoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang

mengalami proses penyembuhan luka secepat sebanyak 4 orang (21%) sedangkan minoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 orang (5,3%).

Berdasarkan penelitian menurut (Sari et al., 2022) menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan faktor yang mempengaruhi paling besar terhadap kualitas tidur ibu post partum dengan sectio caesarea yaitu 56 pasien yang mengalami gangguan tidur dan hanya 1 orang pasien yang tidak mengalami gangguan tidur. Faktor adanya gangguan tersebut ialah terbangun ditengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, tidak nyaman saat tidur karena merasa nyeri, kelelahan, gaya hidup, stres emosional maupun karena alasan lainnya.

Asuhan yang diberikan pada kasus Ny "N" yaitu membantu ibu mengganti verban dan mengobservasi adanya tanda infeksi luka operasi SC, tanda bahaya pada masa nifas, menghindari aktivitas berat, pakaian ketat, tidak menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan, kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, personal hygiene, menjaga kebersihan bayi, konseling KB post SC, mengajurkan untuk menyusui bayinya secara on demand, cara perawatan tali pusat, jadwal kunjungan berikutnya, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur dan ikan gabus untuk membantu mempercepat penyembuhan luka operasi SC.

Berdasarkan teori menurut I. Setiawati & Qomari (2023), penyembuhan luka pasca operasi SC kira-kira 7 hari, sedangkan pemulihkandung

sekitar 3 bulan. Proses penyembuhannya terdiri dari 3 fase yaitu proliferasi (Epitelisasi), inflamasi, dan maturasi (Remodelling). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian putih telur dapat membantu proses penyembuhan luka. Telur merupakan salah satu bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan luka post SC (Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

Menurut Malawat (2023), nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengkonsumsi makanan yang tinggi protein terutama ikan gabus. Ikan gabus yaitu jenis ikan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung albumin tinggi yang merupakan jenis protein terbanyak di dalam plasma yang mencapaikadar 60% bermanfaat untuk pembentukan jaringan sel tubuh yang rusak kerana operasi atau pembedahan. Kemudian, mengandung 70% protein dan 21% albumin, mengandung asam amino yang lengkap serta mikronutrine zinc, selenium dan iron. Kandungan lain dalam ikan gabus adalah alisin, alil sulfide dan furostanolglikosida.

Asuhan yang tidak diberikan atau tidak dilakukan pada kasus Ny "N" ialah tidak dilakukannya senam nifas pada kunjungan ke-1 dan 2 karena pada saat itu ibu mengeluh nyeri luka operasi SC dan ibu mengeluhpusing sehingga tidak dilakukan senam nifas. Padahal senam nifas dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia,

membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizawati et al., 2021).

9. Bayi baru lahir

Pada kasus Ny. "N" dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI. 2020), 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 29 Mei 2024 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tandatanda 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.

Asuhan yang diberikan pada BBL adalah mengingatkan kembali ibu agar memberikan ASI sesering mungkin pada on demand sesuai dengan pendapat (Yulizawati dkk, 2021), bahwa berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), memberikan KIE tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan rskdia siti fatimah Ny. "N" pada tanggal 04 juni 2024 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 2800 gr, tidak ditemukan tanda- tanda infeksi. Asuhan yang

diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin on demand, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya dan menganjurkan ibu agar bayinya di imunisasi BCG dan polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Sehingga pemberian imunisasi pada bayi Ny. "N" tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan. Pemberian ASI on demand yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jentang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI on demand yaitu masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada puting saat menyusui bayi yang disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar

10. Keluarga Berencana (KB)

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

(Walyani Es, 2015).

Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 juni 2024 pada kasus Ny."N" ibu telah menjadi akseptor KB implant karena usia ibu yang masih muda dan untuk menjarakkan kehamilan, dan ingin dipasangkan pasca salin. Masa kerja implant yang digunakan 3 tahun dan dapat dilepas selama minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan

Implant (AKBL/alat kontrasepsi bawah kulit) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi ovum. Adapun Kelebihan implan menurut wirda 2021

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. "N" 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

8. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N".
9. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "N" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari (36-38), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Dokter menyarankan persalinan ibu direncanakan dengan persalinan SC karna tinggi ibu 148 cm dan telah diperiksa dengan metode vt pinggul ibu sempit, pada masa nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari

ke-1 dengan nyeri luka bekas oprasi SC. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB di tegakkan diagnosa Ny. “N” P1A0 akseptor baru implan

10. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “N” di masa kehamilan, dan persalinan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan, masalah potensial pada masa postpartum: antisipasi terjadinya infeksi luka post SC. Masalah potensial pada bayi baru lahir: antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
11. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “N” sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
12. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny “N” sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
13. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny “N” pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana Ny “N” menjadi akseptor KB implan
14. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny “N” dilakukan sebanyak 2 kali yaitu: kunjungan pertama pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, kunjungan kedua dengan gestasi kehamilan 37 minggu 6 hari , Sedangkan masa persalinan Ny “N” dibuat dalam bentuk laporan persalinan Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 5 kali

kunjungan: KF 1 (Postpartum hari pertama) dua kali dilakukan, KF 2 (Postpartum hari ke 7), KF 3 (Postpartum hari ke 10), dan KF 4 (Postpartum hari ke 39). Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 (Bayi berusia 7 hari), Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 5 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB implant

B. Saran

4. Untuk klien

Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu dan juga bayi.

5. Bagi Mahasiswa

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

6. 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

DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni, D. (2022). Perbandingan antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil yang mengalami LBP dan tidak Mengalami LBP di Kota Makassar= The comparison of physical activity in pregnant women with and without in Makassar city Health Centers. Universitas Hasanuddin.
- Anita, S., Bancin, D. R., & Sitorus, F. (2022). Hubungan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian tanda bahaya di desa tanjung morawa A deli serdang. *Jurnal Delima Harapan*, 9(1), 1–5.
- Atikah dkk. (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>
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1–14.
- Dessy Mariah Ulfa, D. (2023). Laporan *Continuity Of Care* asuhan kebidanan berkesinambungan pada NY”umur 22 tahun UK 34 minggu 1 hari dari trimester III sampai dengan 42 hari yang diberikan asuhan berdasarkan standar di RSUD bali mandara tahun 2023 PoliteknikKesehatan Kartini Bali.
- Fatwianty dkk. (2022). Hubungan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3 di Bidan Praktik mandiri Nining Pelawati. 2(2), 271–277
- KARMELIA H, A. (2022). Asuhan kebidanan terintergrasi pada kehamilan dengan intervensi senam hamil terhadap nyeri punggung bawah persalinan , nifas dan bbl di puskesmas Ibrahim adjie kota bandung tahun Kemenkes. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan 2019* (K. K. R. Indonesia (Ed.); Politeknik).
- Lutfiyani, Y., Damayanti, F. N., Nurjanah, S., & Kusumawati, E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 30 Tahun GIP0A0 Di PMB Tri Utami Sari, S. SiT Kota Semarang 2023. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 6.
- OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan *PISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 15(4), 649–666.
- Oktavia, L. D., & Aryanti, S. A. (2023). studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada NY”K” umur 27 tahun di wilayah kerja puskesmas air

gegas. Jurnal ilmiah

Rosa, R. F. (2023). Tanda bahaya pada masa kehamilan

Salsabila, D. S. (2023). Perubahan fisik dan psikologis pada masa kehamilan

SIMAMORA, Jelly E. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu PS masa hamil dengan masa nifas di Wilayah kerja Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019. 2019.

Wahyu, T. (2021). Pengurangan nyeri punggung pada kehamilan dengan teknik senam pilates terhadap ny ydipmvernawati, A. Md. Keb tulang bawang barat Poltekkes Tanjungkarang.

Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Kementerian Kesehatan RI.

Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Efektifitas *happy prenatal* yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). Modul *Continuity of care* (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continuity Of Care* (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).

Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., M. K. (2021). *CONTINUITY OF CARE*.

Bolang, C. R., Kawengian, S. E. S., Mayulu, N., & Bolang, A. S. L. (2021). Status Gizi Mahasiswa Sebelum dan Di Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 76. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31746>

Maifita, D., & Armalini, R. (2022). Hubungan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.

Suci, Yulinda Laska, F. H. J. L. (2020). Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(11), 3795–3804.

Sukmawati, E., Ajsal, A. A. A., Purba, A., Abdullah, V. I., Putri, A. A. S., Ischak, N. I., Radhia, M. Z., Johan, R. B., Lestari, T., Muthoharoh, S., Yulia, M., & Widiyawati, R. (2023). *Epidemiologi Kesehatan Ibu Hamil*

Berbasis Evidance Based.

- Sunartiningsih, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>
- Teori, B., Nursing, T., & Wilayah, D. I. (2018). *No Title*.



111

lampiran 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama : Nurraioah faira Ma'ring

Umur : 21

Alamat : Lanna galeong tota

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

Nama : Andina Mahadita S

NIM : 105121102021

Alamat : jl. Mangga no 125 tombolo pao

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Klien di Puskesmas/Rumah sakit di kota Makassar.

Makassar, 28-5-2024

Pasien/Klien



(. Nurraioah faira Ma'ring)

FORMAT

PENGUMPULAN DATA

No. Register : xxx / 2024
 Tanggal kunjungan : 18 Mei- 2024
 Tanggal pengkajian : 18 Mei- 2024
 Kunjungan ke : /
 Nama pengkaji : Andina Mahadita S

Pukul : 10.00
 Pukul : 10.10

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny .F... / Tn .M..
 Umur : 21...Tahun / 26... Tahun
 Nikah/lamanya : 1 / 1 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Melayan
 Alamat : Jl galesang utara xx xxx, kota Makassar
 Nomor telepon :

B. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid
 Gastritis
 Infeksi Saluran Kemih
 Hepatitis B
 Lainnya.....

b. Riwayat penyakit degeneratif

Hipertensi
 Asma
 Jantung
 TBC
 Lainnya

c. Penyakit menular seksual

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

d. Riwayat imunisasi vaksin Covid-19

- Satu Kali
- Belum Pernah Dua Kali
- Booster

2. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid
- Infeksi saluran kemih
- Gastritis
- Hepatitis

b. Riwayat penyakit degeneratif

- Hipertensi
- Asma
- Jantung
- TBC
- DM

c. Penyakit menular seksual

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

C. Riwayat kesehatan reproduksi

1. Riwayat haid

- a. Menarce: 15 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Durasi : 5-7 hari

d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista

Mioma

Lainnya.....

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan

1) GPA : 6. P. 126

2) HPHT : 29 - 9-2023

3) TP : 2 Juni 2024

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
1	2024			Kelahiran keparang							

4. Riwayat KB

a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

b. Kapan penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi

c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

D. Riwayat sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

Apakah ada keluarga yang merokok Ya Tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

E. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

FORMAT PENGUMPULAN DATA

KEHAMILAN

- A. Data Biologis :
- Keluhan Utama :
1. Riwayat Keluhan Utama :
 - Kapan mulai dirasakan :
 2. Keluhan yang menyertai :
- B. Riwayat Kehamilan Sekarang
- 1) Kapan merasakan gerakan janin pertama :
 - 2) Timbang berat badan (BB) dan Ukur tinggi badan (TB)
 - a) BB sebelum hamil : 40 kg
 - b) BB saat pengkajian : ~~50 kg~~ 51 kg
 - c) TB : 178
 - 3) Ukur Tekanan Darah (TD) : 100/70
 - 4) Ukur Lingkar Lengan Atas : 23 cm
 - 5) Ukur Tinggi Fundus uteri (TFU)
 - a) Leopold I : 28 cm ke B
 - b) TBJ : 2,592
 - 6) Menentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - a) Leopold II : puka
 - b) Leopold III : puka
 - c) Leopold IV : Bp
 - d) DJJ : 134
 - 7) Skrining status Tetanus Toxoid (TT)
 - a) TT1 : 27-12-2023
 - b) TT2 :
 - 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 : 13,2 gr/dl
- c) Albumin : -
- d) Reduksi : -
- 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 : 148 cm
- 4) Tanda-Tanda Vital
- TD : 105/90 mmHg
- N : 90^o/i
- S : 36,5^oC
- P : 20^o/i
- 5) Berat Badan :
- Sebelum Hamil : 40
- Sekarang : 51
- 6) Kepala :
- Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
- 7) Wajah :
- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
- 8) Mata :

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
- 9) Hidung
 Inspeksi : Simetris Kiri dan kanan terdapat pengeluaran secret atau tidak
 Palpasi : Terdapat Nyeri tekan atau tidak
- 10) Mulut Dan Gigi
 Inspeksi : Mulut tampak bersih atau tidak terdapat caries atau tdk
- 11) Leher
 Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tdk
- 12) Payudara
 Inspeksi : Kebersihan, puting susu simetris kiri dan kanan
 Palpasi : Terdapat benjolan atau tdk, apakah sudah terdapat colostrum atau tdk
- 13) Abdomen
 Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Leopold I : 2 au fu Jundibaurh * LP = di TBG = 2,592 gram
 Leopold II : PUSA
 Leopold III : kPRIA
 Leopold IV : BAP
 Auskultasi DJJ : 1394/m
- 14) Ekstemitas
 Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
 Palpasi : Edema, nyeri tekan, varises
 Perkusi : Refleks patella
- 15) Genetalia
 Inspeksi : Kebersihan
 Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak
- 16) Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Labolatorium

- 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 :
 - Frekuensi Makan : 3x sehari
 - Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari
- b) Selama Hamil
 - Jenis Makanan : 3-4x sehari
 - Frekuensi Makanan : 3-4x sehari
 - Frekuensi Minum : 7-8 gelas sehari

2. Istirahat

- a) Kebiasaan Sebelum Hamil
 - Siang : ± 1 jam sehari
 - Malam : 7-8 jam sehari
- b) Selama Hamil
 - Siang : ± 2 jam sehari
 - Malam : 8 jam sehari

3. Personal Hygiene

- a) Kebiasaan Sebelum Hamil
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 3 kali sehari

- 3) Ganti Pakaian : Setiap kali selesai mandi
 4) Sikat Gigi : 2x sehari
- b) Sebelum Hamil : Tidak ada perubahan
- 1) Mandi : —————
 2) Keramas : —————
 3) Ganti Pakaian : —————
 4) Sikat Gigi : —————
4. Eliminasi
- a) Kebiasaan Sebelum Hamil
- Frekuensi BAB : 4x sehari
 Warna BAB :
 Frekuensi BAK : 1-5x sehari
 Warna BAK :
- b) Selama Hamil
- Frekuensi BAB : 1x sehari
 Warna BAB :
 Frekuensi BAK : 5-6x sehari
 Warna BAK :

NIFAS

A. Data biologis Keluhan utama

1. Riwayat keluhan utama : *nyeri* Kapan dirasakan : *saat selesai!*
 2. Keluhan yang menyertai :

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 (hari postpartum)

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 :

2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :

TD : $110/70$ mmHg N : 90 x/menitS : $36,5$ °C P : 70 x/menit

4. BB :

5. TB :

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 lembek

10. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif Identitas Bayi

Nama : Fitriani firmah
 Tanggal/jam lahir : 28-05-2019
 Jenis Kelamin : Perempuan
 BB lahir : 2990
 PB lahir : 99cm

Jun 10. 10

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,9°C
 2) Frekuensi Jantung : 119 x/m
 3) Pernafasan : 45 x/m

b) Antropometri

1) Berat Badan : 2990
 2) Panjang Badan : 99cm
 3) Lingkar Kepala : 39 cm
 4) Lingkar Dada : 32 cm
 5) Lingkar Perut : 30 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : tidak ada cuput & tidak ada
 b. Mata : simetris kiri dan kanan
 c. Hidung : lubang hidung simetris
 d. Telinga : simetris (kiri dan kanan)
 e. Bibir dan Mulut : tidak ada labioplastik
 f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis
 g. Bahu dan lengan : simetris (kiri dan kanan)
 h. Dada : payudara simetris kiri dan kanan
 i. Abdomen : perut lunak tidak ada kengengitan.



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 : Andina Mahadita S

Nim : 105121102021

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	9 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

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

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

Makassar, 30 September 2024
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursifah, S.Humi., M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Andina Mahadita S - 105121102021

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:08PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468059271

File name: BAB_I_-_2024-09-28T160153.131.docx (25.17K)

Word count: 1329

Character count: 8722

AB I Andina Mahadita S - 105121102021

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX 8% INTERNET SOURCES 3% PUBLICATIONS % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.academia.edu Internet Source	2%
2	data.sumbawabaratkab.go.id Internet Source	2%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	ejournal.undip.ac.id Internet Source	1%
7	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	1%
8	mix.co.id Internet Source	1%
9	Ditha Prasanti. "KOMUNIKASI TERAPEUTIK KADER KB DALAM PENYEBARAN INFORMASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA	<1%

BAB II Andina Mahadita S - 105121102021

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:09PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468059436

File name: BAB_I_-_2024-09-28T160153.131.docx (25.17K)

Word count: 1329

Character count: 8722

BAB II Andina Mahadita S - 105121102021

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

turnitin

PRIMARY SOURCES

LULUS

9%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

1	www.academia.edu Internet Source	2%
2	data.sumbawabaratkab.go.id Internet Source	2%
3	docplayer.info Internet Source	1%
4	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	1%
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
7	ejournal.undip.ac.id Internet Source	1%
8	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	1%
9	mix.co.id Internet Source	1%

10

Ditha Prasanti. "KOMUNIKASI TERAPEUTIK KADER KB DALAM PENYEBARAN INFORMASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA INTRAUTERINE DEVICE DI DESA CIMANGGU, BANDUNG BARAT", Jurnal Penelitian Komunikasi dan Pembangunan, 2018

Publication

<1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



1

BAB III Andina Mahadita S - 105121102021

by Tahap Tutup



Submission date: 28-Sep-2024 03:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468059753

File name: BAB_III_-_2024-09-28T160153.007.docx (22.06K)

Word count: 584

Character count: 4032

AB IV Andina Mahadita S - 105121102021

ORIGINALITY REPORT

9% **LULUS** **9%** **0%** %

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilibadmin.unismuh.ac.id **9%**
Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB V Andina Mahadita S - 105121102021

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:12PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468060081

File name: BAB_V_-_2024-09-28T160155.183.docx (21.65K)

Word count: 529

Character count: 3384

BAB III Andina Mahadita S - 105121102021

ORIGINALITY REPORT

9%
SIMILARITY INDEX



Lulus

9%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

9%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB IV Andina Mahadita S - 105121102021

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:11PM (UTC+0700)
Submission ID: 2468059971
File name: BAB_IV_-_2024-09-28T160155.645.docx (66.06K)
Word count: 12235
Character count: 72560

B V Andina Mahadita S - 105121102021

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

