

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 APRIL – 12 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

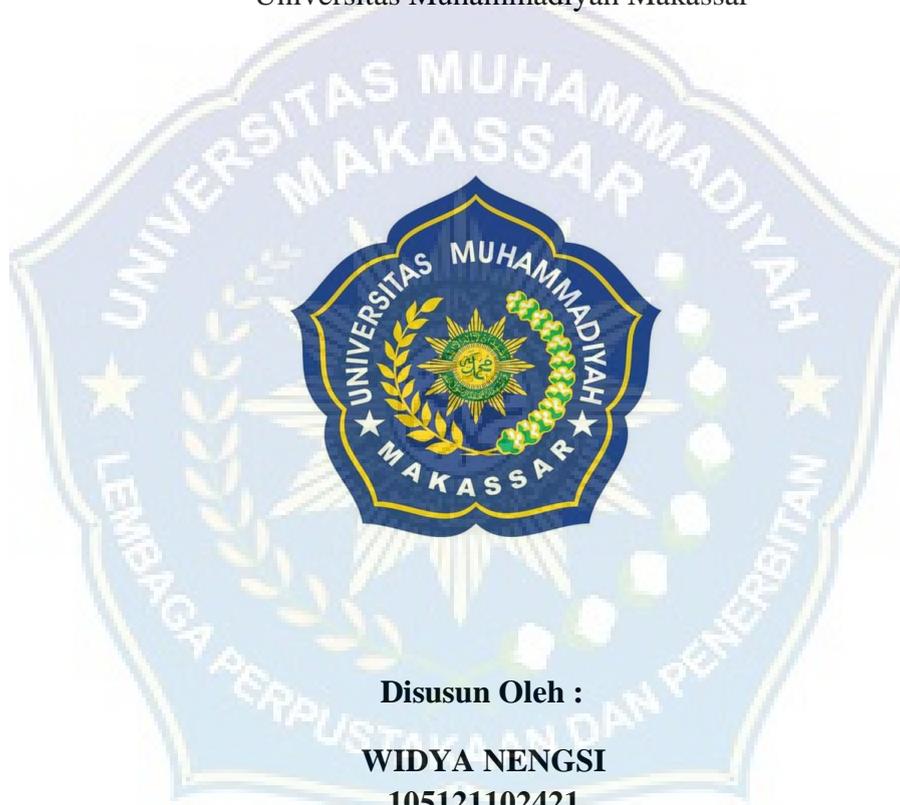
**WIDYA NENGSI
105121102421**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 APRIL – 12 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

WIDYA NENGSI

105121102421

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 APRIL – 12 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

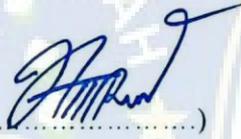
Disusun Oleh :

**WIDYA NENGI
105121102421**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 11 Juli 2024
Oleh :

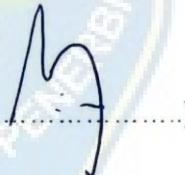
1. Pembimbing Utama

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

(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Masykuriah, SKM., M.Kes.
NIDN : 0923017201

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 26 APRIL – 12 JULI 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

WIDYA NENGGI
105121102421

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 11 Juli 2024

Tim Penguji,

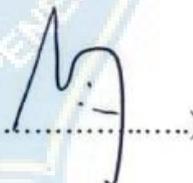
Penguji 1
Erni, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0914028504

(.....)

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

(.....)

Penguji 3
Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN. 0923017201

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 03 Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan



Widya Nengsi

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Widya Nengsi
2. Nim : 105121102421
3. Tempat/Tanggal Lahir : Bontang, 19 November 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis Sidenreng Rappang
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 0853 8925 6310
8. Nama Orang tua
 - a. Ayah : M. Nasir
 - b. Ibu : Hj. Mulliani
9. Alamat
 - a. Alamat : Minasa Upa
 - b. Daerah : Desa Amparita Kec. Tellu Limpoe
Kab. Sidenreng Rappang



B. Riwayat Pendidikan

1. RA DDI Amparita Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2006-2008
2. MI DDI Amparita Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2008-2014
3. MTS DDI Amparita Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2014-2017
4. MA DDI Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Hiduplah seolah engkau mati besok, Belajarlah seolah engkau hidup selamanya”

“Jika proses membuatmu luka, maka Bertahanlah karena cinta”

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasih ku kepada Ayahandaku tercinta **M. Nasir** dan ibundaku **Hj. Mulliani** kepada kakak kebanggaanku **Dedy Aswan** dan **Ilham Nasir** serta adik-adikku **Ahmad Naufal**, **Humairah** dan **Aisyah Nur Az Zahrah** atas semua doa, dukungan, motivasi serta kepercayaan yang diberikan kepadaku sehingga penulis bisa sampai di titik ini. Teruntuk kepada bapak/ibu dosenku terimakasih banyak atas segala dedikasi yang kalian berikan serta ibu selaku penasehat akademisku atas segala arahan dan perhatian yang telah diberikan, kepada teman seperjuanganku di lembaga KSR-PMI Unit 114 Unismuh Makassar terimakasih banyak atas segala bantuan dan dukungannya serta teman seperjuanganku **Nurul Khatima** yang dari awal sampai terselesaikannya pendidikan ini dan teman-teman **midwifery class 21** yang senantiasa mengiringi langkah, saling support, merangkul dan dengan doa yang tulus demi kesuksesan penulis.*

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Kemprehensif Pada Ny “A” Di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024”

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS., selaku direktur RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.
4. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Masykuriah, SKM., M.Kes., yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi arahan, dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Erni, S.Tr,Keb., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritik dalam ujian akhir ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Ibu “A” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
9. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudari terkasih yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan melangitkan doanya serta bantuan baik moral maupun material mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan laporan akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari pembaca guna memperbaiki kekurangan demi kesempurnaan. Semoga dari kesalahan ini bisa menjadi motivasi dan langkah besar menuju kesuksesan dan keberhasilan, Aamiin.

Makassar, 03 Juli 2024

Widya Nengsi

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| IDENTITAS PENULIS | iii |
| HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| INTISARI..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan | 4 |
| D. Manfaat | 6 |
| E. Ruang Lingkup | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan..... | 7 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan..... | 25 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas | 44 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir | 55 |
| E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)..... | 66 |
| F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney..... | 72 |

| | |
|--|------------|
| BAB III METODE STUDI KASUS | 76 |
| A. Desain Studi Kasus | 76 |
| B. Tempat dan Waktu Studi Kasus | 76 |
| C. Subjek Studi Kasus | 76 |
| D. Jenis Data | 76 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data | 77 |
| F. Analisis Data | 78 |
| G. Etika Studi Kasus | 79 |
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | 80 |
| A. Hasil Studi Kasus | 80 |
| B. Pembahasan | 164 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 172 |
| A. Kesimpulan | 172 |
| B. Saran..... | 175 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN - LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|----------------|
| 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT..... | 10 |
| 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan..... | 22 |
| 2.3 Jumlah dan waktu pemberian tetanus toksoid..... | 23 |
| 2.4 Perubahan fundus uteri selama masa nifas..... | 45 |
| 2.5 Penilaian apgar score..... | 57 |
| 4.1 Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV..... | 118 |
| 4.2 Hasil apgar score..... | 120 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I |
| Lampiran 2 | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II |
| Lampiran 3 | : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus |
| Lampiran 4 | : Lembar Persetujuan Responden |
| Lampiran 5 | : Lembar <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 6 | : Format Pengumpulan Data |
| Lampiran 7 | : Partograf |



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 26 APRIL – 12 JULI 2024

Widya Nengsi¹, Nurlina², Masykuriah³ dan Erni⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny.“A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 26 April – 12 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G3P2A0 berusia 24 tahun mulai kehamilan 36-38 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 40-42 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ditegakkannya diagnosa masalah aktual ialah *serotinus* yang ditandai dengan ketuban pecah berwarna hijau (*mekonium*) dan ruptur perineum derajat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, tidak segera menangis, dilakukan rangsangan taktil dan didapatkan A/S: 7/9, terjadi asfiksia ringan. Pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 15.36 Wita, dengan BBL 3500 gram, panjang badan 49 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 28 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny.“A” memilih menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan setelah menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*),
Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Kepustakaan : 57 (2014 -2023)
Jumlah Halaman : xiii - 176
Jumlah Kata : 284 kata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan (Melani. dkk, 2022).

Kemudian target SDGS tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 25 per 1000 KH (Solihah et al., 2021).

Tingginya angka kematian tersebut tersebar di berbagai provinsi. Salah satu diantaranya yaitu Sulawesi Selatan. Data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan jumlah AKI pada tahun 2020 lalu, tercatat 86/100.000 KH, 2021 tercatat 129/100.000 KH dan pada tahun 2022 tercatat 119/100.000 KH. Kemudian jumlah kasus pada AKB pada tahun 2020 tercatat 5/1.000 KH, 2021 tercatat 5/100.000 KH dan pada tahun 2022 tercatat 8/1.000 KH sedangkan target yang harus dicapai pada AKI 91/100.000 KH dan pada AKB 5/1.000 KH.

Ditinjau dari tahun 2020 jumlah AKI menurun dan sudah memenuhi target 91/100.000 KH di Sulawesi Selatan menjadi 89/100.000 KH sedangkan pada tahun 2021-2022 kembali meningkat dimana tercatat 129/100.000 dan

119/100.000 KH sedangkan pada AKB ditinjau dari tahun 2020-2021 sebanding dengan target 5/1.000 KH kemudian meningkat pada tahun 2022 8/1.000 KH dilihat dari target AKI AKB yang naik turun sehingga perlu adanya kebijakan yang harus dilakukan baik itu dari segi pemerintahan dan fasilitas kesehatan.

Salah satu cara menurunkan atau menekan AKI AKB ini ialah dengan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif (berkelanjutan) dan bidan sangat memiliki peran penting dalam hal ini mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi melalui asuhan kebidanan yang komprehensif (berkesinambungan) (Barokah, L. dkk., 2022). Dari fase kehamilan ibu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan sebuah bentuk kolaborasi bidan dengan klien. Dengan adanya kerja sama, dapat membangun cimestri dan rasa percaya yang terjalin antara bidan dengan klien sehingga ibu nantinya dapat menjalani proses kehamilan, memilih metode persalinannya.

Beberapa penyebab langsung AKI antara lain: perdarahan, preeklampsia atau eklamsia (PE-E), abortus, infeksi, partus lama atau persalinan macet, dan penyebab lain (Setyorini et al., n.d.).

Perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021) Sedangkan pada AKB, yaitu berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus, infeksi, kekurangan gizi pada janin dan pertumbuhan janin terhambat (Annisa. dkk., 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care (COC)* itu sendiri merupakan asuhan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan

(Barokah, L. dkk., 2022). Bentuk asuhan *Continuity Of Care* ada tiga, diantaranya manajemen yang melibatkan komunikasi antar klien dan bidan, memberikan informasi sesuai dengan kondisi klien mencakup penanganan dari ketidaknyamanan ibu hamil dan hubungan berbalasan yang menimbulkan rasa kepercayaan dan rasa aman (Andariya. D.N. dkk., 2017).

Ibu hamil mendapatkan pelayanan berkelanjutan dari bidan hampir 80 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama karena adanya kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan itu sendiri. Dengan pemberian pelayanan yang lebih baik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal (Sandall, J , 2017).

Hal ini sejalan dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang merupakan sebuah program pemerintah dengan tujuan untuk mendorong percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mas'udah. dkk, 2023).

Dengan adanya P4K dan penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* akan memberikan manfaat yang sangat besar bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan secara komprehensif (menyeluruh) yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan agar proses persalinan ibu dan kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik

dan aman sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia (Mas'udah. dkk, 2023).

Penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang merupakan salah satu rumah sakit khusus ibu dan anak yang menyediakan pelayanan instalasi gawat darurat, pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 26 April – 12 Juli 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 26 April – 12 Juli 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera konsultasi / kolaborasi dan rujukan pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. "A" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi RSKD IA Siti Fatimah Makassar

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 26 April – 12 Juli 2024.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny. "A" G3P2A0 mulai dari kehamilan trimester III antara 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang datang periksa di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

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

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

a. Tanda pasti kehamilan

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

3. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

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

a. Uterus

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

b. Serviks

Segara setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut Tanda *Goodell's*.

c. Payudara

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

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

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

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

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

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

Tabel 2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

| IMT Sebelum Hamil (kg/m ²) | Kenaikan BB total selama kehamilan (kg) | Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu) |
|--|---|--|
| Gizi kurang/KEK (<18,5) | 12,71-18,16 | 0,45 (0,45-0,59) |
| Normal (18,5-24,9) | 11,35-15,89 | 0,45 (0,36-0,45) |
| Kelebihan (25-29,9) | 6,81-11,35 | 0,27 (0,230,32) |
| Obesitas (≥30,0) | 4,99-9,08 | 0,23 (0,180,27) |

(Sumber : Rohmawati. N. dkk, 2018)

Berikut ini rumus IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

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

a. Pusing

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

b. Bengkak pada kaki (*Edema*)

Adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah.

c. Sering buang air kencing (BAK)

Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.

d. Sesak nafas (*hiperventilasi*)

Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma.

e. Konstipasi

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

f. Nyeri punggung bagian bawah

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

g. Hemoroid

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

5. Tanda bahaya kehamilan trimester III

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

a. Sakit kepala menetap

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

b. Perdarahan pervaginam

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

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

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

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

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

e. Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari, Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

f. Mual dan muntah berlebihan

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

g. Penglihatan kabur

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

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

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

i. Kejang

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

j. Nyeri perut hebat

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

6. Komplikasi Dalam Kehamilan Serta Penanganannya

Menurut (Setyani. I.D & Suprapti, 2016) ada beberapa komplikasi yang mungkin saja terjadi pada masa kehamilan, yaitu :

a. Plasenta Previa

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

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

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada uterus sebelum janin dilahirkan. Terjadinya solusio

plasenta pada ibu hamil trimester III dapat ditandai dengan keluarnya darah disertai rasa nyeri intermiten (menetap) dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair atau kemungkinan ada bekuan darah, terjadi syok sampai dengan gawat janin, dan uterus menegang.

Penanganannya, yaitu :

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

Ketuban pecah dini (KPD) adalah cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus diwaspadai karena mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat di pastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah

cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi mekonium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanugo (bulu-bulu halus). KPSW juga menyebabkan infeksi pada genitalia dan bahkan munculnya gejala chorioamnionitis.

Penanganannya, yaitu:

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

d. Preklampsi/Eklampsi

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

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas.
- 2) Pasang infus RL 500 ml
- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam)
- 4) Berikan *loading dose* (dosis awal), ada dua cara yaitu :
 - a) MgSO₄ 4 gr (10 cc) drips ke dalam larutan NaCl 100 cc. diberikan selama 30 menit dengan 73 tetes/menit.

b) MgSO 40% 4 gr (10 cc) aplous dengan aquades 10 cc dan berikan secara IV selama 5 menit secara perlahan

5) Berikan *maintenance dose* (dosis selanjutnya)

MgSO₄ 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.

6) Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO₄ 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.

7) Jika terjadi intoksikasi, hentikan MgSO₄ dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc secara IV.

8) Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu <24x/menit, refleks patella (-), volume urin <30 cc/jam.

9) Lakukan rujukan bila perlu

e. Polihidramnion

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

Tanda gejala dari polihidramnion yaitu : pembesaran uterus, lingkaran abdomen dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau

tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil).

Penanganannya, yaitu :

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

7. Kebutuhan fisiologi dan psikologi ibu hamil trimester III

Menurut (Tyastuti, 2016) kebutuhan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil, trimester III, antara lain :

a. Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III diantaranya personal hygiene, aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III semakin bertambah dan cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan sehingga kebersihan badan secara ekstra perlu dijaga agar tetap merasa nyaman Selain personal hygiene, ibu hamil trimester III juga sangat membutuhkan senam hamil karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Kebutuhan seksual

pun menjadi salah satu kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, pada akhir kehamilan ibu cenderung enggan untuk melakukan hubungan intim karena terjadinya penurunan libido, disamping itu juga karena pertumbuhan janin semakin membesar sehingga ibu merasa nafas lebih sesak, tubuh bertambah berat dengan cepat, dan pegal dipunggung dan pinggul (Prakoso. dkk, 2019).

b. Kebutuhan Psikologi

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

8. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care (ANC)

a. Pelayanan antenatal care (ANC)

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

Pelayanan ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat

dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Suparyanto. dkk, 2020)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu selama masa kehamilannya menurut WHO 2018 sebanyak minimal 8 kali kunjungan sedangkan menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021 menetapkan pelayanan ANC sebanyak minimal 6 kali kunjungan dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Suparyanto. dkk, 2020).

b. Jadwal kunjungan asuhan antenatal care

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

Asuhan yang diberikan pada trimester III, yaitu :

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

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

Standar pelayanan asuhan kehamilan dengan 10 T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan

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

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menentukan
Umur Kehamilan, 2020

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

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

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali, sesuai pada tabel

berikut:

Tabel 2.3 Jumlah dan Waktu Pemberian Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil

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

(Sumber : Yulizawati. dkk., 2022)

7. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

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

8. Tes Laboratorium

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

- a) Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr%
- b) Golongan darah
- c) HIV
- d) Sifilis

- e) Hepatitis B
- f) Malaria pada daerah endemis

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

9. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10. Temu wicara (Konseling)

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

9. Tinjauan kasus dalam pandangan Islam tentang kehamilan (Al-Qur'an)

Dalam ayat Al-Qur'an disebutkan pula tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal

darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu

Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus (*intra uterine*) ke dunia luar (*ekstra uterine*). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

2. Tanda dan Gejala Persalinan

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

1) *Lightening* (Penurunan kepala)

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

2) *Pollikasuria* (Keseringan buang air kecil)

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan

epigastrium kendur, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

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

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

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) *Energy Sport* (Meningkatnya energi)

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang

dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

5) Perubahan serviks

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

6) *Gastrointestinal Upsets*

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

b. Tanda Pasti Inpartu

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

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

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

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

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

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

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang

lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah (Kurniarum, 2016).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. *Power* (HIS)

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

b. *Passage* (Jalan lahir)

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

c. *Passanger* (Bayi)

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

4. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahan fisiologis Menurut (Kurniarum. A, 2016), ibu bersalin diantaranya terjadinya pada uterus yang berkontraksi lebih kuat mulai dari

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

5. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

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

miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

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

6. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai 10 cm. kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih), dan semakin menurunnya bagian terendah janin Fase aktif ini dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam

c) Fase Dilatasi maksimal

Pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

d) Fase Deselerasi

Pembukaan 9 cm ke 10 cm menjadi lambat dalam waktu 2 jam
Pembukaan pada primipara 1 cm/jam.

b. Kala II

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

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina ina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah penfeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali

6) Pembukaan lengkap 10 cm

7) Pemantauan

a) Kemajuan persalinan Usaha mengedan dan menghitung frekuensi lamanya his dan kekuatan his setiap 10 menit.

b) Kondisi ibu

Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit dan tetap memperhatikan keadaan (perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga, dan dehidrasi).

c) Kondisi janin Periksa denyut jantung janin (DJJ) tiap 15 menit.

warna cairan ketuban, penurunan presentasi dan perubahan posisimultipara 2 cm/jam.

c. Kala III

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

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

3) Semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

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

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

7. Teori 5 benang merah pada persalinan

Terdapat 5 aspek yang perlu diperhatikan pada persalinan menurut (Sainah, 2022)

a. Aspek keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi Pembuatan keputusan klinik dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

b. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu Salah satu prinsip

dasarnya dengan mengikut sertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan resiko terhadap diri sendiri ataupun pada ibu dan bayi dengan salah satu caranya bila ingin melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi harus menggunakan sarung tangan steril dan mencuci tangan terlebih dahulu.

d. Aspek pencatatan rekam medik dan partograf (dokumentasi)

Pencatatan setelah melakukan tindakan sangat perlu sebagai bahan bukti tindakan. Hal-hal yang penting dalam pencatatan yaitu tanggal dan waktu asuhan diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf dan tanda tangan dari penolong persalinan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

e. Aspek rujukan (BAKSOKUDA)

Saat melakukan rujukan, hal-hal yang harus dipersiapkan yaitu Bidan yang kompeten, Alat partus set. Keluarga, Surat-surat mengenai informasi ibu dan surat rujukan, Obat-obatan yang diberikan ibu dan yang dikonsumsi ibu, Kendaraan untuk dipakai saat merujuk persiapan Keuangan dari keluarga pasien, Pendonor darah bila pasien membutuhkan donor darah.

8. Komplikasi pada persalinan

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan menurut (Kurniarum, 2016) yaitu :

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Emboli air ketuban

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

2) Distosia bahu

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

3) Partus lama

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

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

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

2) Retensio plasenta

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

3) Robekan jalan lahir

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

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

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

9. Asuhan persalinan normal (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2018) yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

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

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

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal) Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.

24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

Penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

28) Memotong tali pusat

29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim.

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

33) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

Peregangan tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial

38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinl. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.

40) Periksa kelengkapan plasenta

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43) Mencilupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

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

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

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

51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu

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

Allah SWT berfirman dalam Qs. Al-Anbiya' ayat 87

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : *“tidak ada Tuhan yang berhak diibadahi dengan benar selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh aku termasuk orang-orang yang zalim.”*

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Menurut Hidayati dan Jamil, 2017) masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Elyasari. dkk, 2023).

2. Tahapan masa nifas (Elyasari. dkk, 2023)

Ada 3 tahapan selama masa nifas menurut Juneris. dkk, 2021 diantaranya :

a. Puerperium dini

Ibu sudah dapat melakukan aktifitas ringan setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Alat-alat genitalia telah pulih kembali setelah 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Ibu sudah dalam keadaan pulih namun perlu waktu lagi untuk pulih dan sehat secara sempurna.

3. Perubahan fisiologi masa nifas

Ada beberapa perubahan yang dialami ibu pada masa nifas selama 6-8 minggu menurut (Aulia, 2019)

a. Involusio Uteri

Selama masa pemulihan, uterus akan mengalami perubahan semakin mengecil dan kembali seperti semula sebelum kehamilan.

Berikut proses perubahan involusi rahim :

Tabel 2.4 Perubahan Fundus Uteri Selama Masa Nifas

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

(Sumber : Aulia, 2019)

b. Perubahan pada serviks

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

c. Perubahan pada vulva dan vagina

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

d. Perubahan pada perineum

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

e. Lochea

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

1) Hari ke 1-3

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

2) Hari ke 3-7

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

3) Hari ke 7-14

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

4) > hari ke 14

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

f. Perubahan pada sistem pencernaan

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

g. Perubahan pada sistem perkemihan

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

h. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

i. Perubahan pada sistem endokrin

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

j. Perubahan pada payudara

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

4. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Perubahan psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase menurut

a. Fase *Taking In*

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan akan tanggung jawab untuk merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

5. Kebutuhan dasar masa nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam proses masa nifasnya agar ibu tetap dalam keadaan sehat menurut (Aulia, 2019) diantaranya ialah nutrisi dan cairan ibu nifas memerlukan

nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti Makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800 kal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200 000 IU) untuk kebutuhan ASI.

Mobilisasi juga dapat melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti terbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum. Pada kebutuhan eliminasi, ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan, buang air besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

Kebutuhan personal hygiene juga sangat diperlukan ibu selama proses masa nifas karena pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genitalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

Kebutuhan dasar lainnya yang dibutuhkan ibu nifas yaitu seksual dan senam nifas Pada kebutuhan seksual ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman Sedangkan, senam nifas sangat

berpengaruh pada pengembalian otot-otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan.

6. Ketidaknyamanan masa nifas

Ketidaknyamanan masa nifas dapat menyebabkan distress fisik pada ibu yang tidak dapat menanganinya dengan baik. Terdapat beberapa ketidaknyamanan menurut

a. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus, hal ini dapat diatasi dengan cara mengubah posisi tubuh menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen.

b. Keringat berlebihan

Ibu nifas mengalami keringat berlebihan karena tubuhnya bekerja secara ekstra pada saat persalinan sehingga mengeluarkan kelebihan cairan *intertisial*.

c. Bendungan ASI

Payudara membesar disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi sekitar hari ke-3 postpartum baik ibu yang menyusui maupun yang tidak menyusui dan berakhir 24-48 jam.

Penanganannya :

- 1) Bagi ibu yang tidak menyusui menggunakan BH yang menyangga payudara, kompres payudara dengan es untuk membatasi aliran darah dan menghambat produksi air susu, penggunaan analgesik dan memberikan dukungan pada ibu bahwa ini merupakan masalah sementara.
- 2) Bagi ibu yang menyusui kompres hangat payudara, menyusui secara on demand, penggunaan analgesik ringan.

d. Konstipasi

Rasa takut ibu nifas untuk buang air besar (BAB) dikarenakan terdapat luka jahitan dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

e. Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat timbul saat hari pertama setelah persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh jahitan laserasi atau luka episiotomi. Kondisi tersebut dapat ditangani dengan cara mengompres bagian jahitan laserasi dengan air dingin atau es dan dapat juga dilakukan rendam duduk 2-3 kali sehari dengan menggunakan air dingin untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.

7. Komplikasi masa nifas

Beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu selama masa nifas menurut (Aulia, 2019)

a. Perdarahan postpartum primer dan sekunder

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

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

b. Infeksi nifas

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

c. Bengkak pada payudara

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

d. Sub involusi uterus

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

8. Kunjungan masa nifas

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

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. Kunjungan II/KF 2 (3 - 7 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III/KF 3 (8 – 28 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV/KF 4 (29 – 42 hari postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

9. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang masa nifas (Al-Qur'an)

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam Qs. Lukman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya : Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Herman, 2020)

2. Ciri-ciri bayi normal

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

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm
- d. Lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- f. Pernafasan \pm 40-60 x permenit

- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- h. Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
- i. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genitalia sudah terbentuk sempurna.
- j. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dinilai menggunakan Apgar Score untuk mendeteksi dini adanya tanda-tanda asfiksia. Berikut adalah tabel penilaian apgar :

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Score

| TANDA | 0 | 1 | 2 |
|--------------------------|----------------|--|--------------------------------|
| Apparance (Warna kulit) | Pucat | Badan kemerahan, jari-jari atau bibir kebiruan | Kemerahan |
| Pulse (Denyut Jantung) | Tidak ada | <100x/i | >100x/i |
| Grimace (Refleks) | Tidak bereaksi | Meringis | Menangis spontan, Batuk/Bersin |
| Activity (Tonus Otot) | Tidak ada | Ekstremitas fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| Respiration (Pernafasan) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur | Menangis kuat |

- a. Tidak Asfiksia ≥ 7
- b. Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6
- c. Asfiksia Berat ≤ 3

4. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut (Kurniarum, 2016) merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya :

- a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang Awal timbulnya pernafasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu:

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- 2) Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

b. Perubahan sistem sirkulasi

Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan

c. Perubahan sistem thermoregulasi

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

d. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan penambahan usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

Pada bayi baru lahir sistem imunitasnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau.

5. Asuhan esensial dan lanjutan pada bayi baru lahir

Menurut (Yulizawati. dkk. 2022), yaitu :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi

b. Membersihkan saluran nafas

Saluran nafas bayi yaitu hidung dan mulut dibersihkan menggunakan deele dengan mengisap lendir yang ada pada saluran nafas bayi.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering mulai dari kepala hingga kaki, kecuali muka dan telapak tangan.

d. Perawatan awal tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat
- 3) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium
- 4) Perekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
- 6) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih
- 7) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir atau disebut juga IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Pada prinsip pemberian ASI dimulai setelah IMD sampai dengan masa eksklusif yaitu 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) (Yulizawati. dkk, 2022).

g. Memberikan suntikan vitamin K1

Pemberian vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir termasuk pada BBLR dan untuk menambah kekebalan

tubuh pada bayi. Suntikan tersebut diberikan secara intramuskular (IM) pada anterolateral paha kiri.

h. Memberikan salep mata antibiotik

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

i. Memberikan imunisasi awal

Imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B pertama (HB0) setelah 1-2 jam pemberian vitamin K1. Imunisasi tersebut guna untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi HB0 disuntikkan pada paha kanan bayi secara intramuskular (IM).

j. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir. (Yulizawati. dkk, 2022)

k. Komplikasi dan penanganan pada bayi baru lahir

(Yulizawati. dkk, 2022)

1) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila).

Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Penanganan :

a) Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.

b) Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut.

Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

c) Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.

d) Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.

2) Hiperbilirubinemia

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

Penanganan :

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

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

Penanganan :

- a) Jalan nafas (air);
- b) Pernafasan (breathing);

- c) Sirkulasi (circulation);
- d) Periksa adanya hipoglikemia

4) Gangguan Nafas

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

Penanganan :

- a) Menjaga jalan nafas ttp bebas;
 - b) Pencegahan terjadinya hipoksia;
 - c) Penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan;
 - d) Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentamisin;
 - e) Rujuk.
- #### 5) Diare

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

Penatalaksanaannya dengan cara:

Untuk pertolongan pertama dirumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

6. Kunjungan bayi baru lahir (Neonatus)

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Yulizawati.dkk , 2022), diantaranya :

a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir)

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

b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) (Usia 3-7 hari)

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

c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) (Usia 8-28 hari)

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

7. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang bayi baru lahir (Al-Qur'an)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan

dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Di dalam Qs. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Artinya : *Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna*

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Adapun tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka.

Sehingga Keluarga berencana (KB) dapat didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan pasangan suami dan istri dalam mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga agar terbentuk keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga (Susiloningtyas. dkk, 2021).

2. Sasaran KB

Ibu hamil trimester III dengan tujuan untuk menurunkan dan memberikan jarak yang normal untuk kehamilan berikutnya serta agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

3. Jenis-jenis kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut (Susiloningtyas.dkk,2021) terdiri dari kontrasepsi alamiah, kontrasepsi hormonal, dan kontrasepsi non hormonal.

a. Kontrasepsi Alamiah

1) Metode kalender

Pada metode ini dapat dilihat dari masa subur perempuan.

Jika perempuan tersebut dalam keadaan masa subur maka tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual.

Keuntungan dari metode ini merupakan metode sederhana, tidak mengganggu saat berhubungan dengan suami, menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

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

2) Kondom

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

Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni:

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

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

3) Metode amenore laktasi (MAL)

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

b. Metode hormonal

1) Pil KB

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (m mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui. Disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum

setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi.

2) Suntikan

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

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

3) Implan atau susuk

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

Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk

insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan tetapi harus ke pelayanan kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

c. Metode Non Hormonal

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

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

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

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

4. Asuhan keluarga berencana

Peran bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga, dengan menggunakan cara konseling kepada ibu keluarga Tujuan

dari konseling menurut Yulizawati. dkk, 2021 yaitu untuk membantu ibu memberikan pilihan yang cocok sesuai kebutuhannya. Pada konseling KB tersebut memiliki langkah yang disebut KB SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari :

a. SA Sapa dan salam

Menyapa klien dengan ramah, memberi perhatian sepenuhnya dan memberi kenyamanan pada klien serta terjamin privasinya.

b. T Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya dan memberi bantuan kepada klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya.

c. U: Uraikan

Menguraikan atau menjelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu pilihan reproduksi yang paling mungkin dan termasuk pilihan beberapa kontrasepsi

d. TU: Bantu

Membantu klien untuk menentukan pilihannya yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, memancing klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

e. J. Jelaskan

Menjelaskan dengan lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya, jika perlu untuk diperlihatkan alat kontrasepsinya.

f. U: Kunjungan ulang

Memberikan jadwal kunjungan ulang pada klien untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, mengingatkan kepada klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney (varney, 2022)

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 dari :

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 medic 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. Identifikasi diagnose/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/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini akan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Jl. Gn. Merapi No. 75, Lajangiru, Kec. Ujung Pandang kota Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 26 April – 12 Juli 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny. "A" dimulai dari kehamilan trimester III usia 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan studi studi kasus ini akan menggunakan berbagai data yaitu :

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 26 April – 12 Juli 2024.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Metode Pengumpulan Data

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

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

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosi yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasa, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman

klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choise* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa ; pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informend consent*
Informed consent adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditanda tangani oleh responden oleh ibu post natal dengan masa nifas normal.
3. *Anonymity* (tanpa nama)
penulis tidak mencantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan)
kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL PADA NY "A" GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 APRIL 2024**

No. Register : xxx/2024
Tanggal Kunjungan : 26 April 2024 Pukul : 11.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 26 April 2024 Pukul : 11.00 Wita
Kunjungan : I
Nama Pengkaji : Widya Nengsi

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "A" / Tn "R"
Umur : 24 Tahun / 28 Tahun
Nikah : 1 kali / ± 5 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Sultan Abdullah RT xxx RW xxx
No. Telp : 082 xxx xxx xxx

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran (G3 P2 A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 06 Agustus 2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 13 Mei 2024
- d. Menurut ibu umur kehamilan \pm 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2024), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, 2 kali pada kehamilan pertama dan 1 kali di kehamilan kedua.
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Bulao.
- j. Riwayat Antenatal Care

a. Trimester I tanggal 17 Oktober 2023

BB : 88 kg TD : 126/88 mmHg

TB : 155 cm LiLa : 34 cm

Ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, dan

istirahat serta ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Rappokalling dengan hasil :

- (a) Haemoglobin (Hb) : 12 gr/dl
- (b) Golongan darah : O (+)
- (c) Albumin : Negatif (-)
- (d) Reduksi : Negatif (-)
- (f) HbSag : Non-Reaktif
- (g) Syphilis : Non-Reaktif

b. Trimester II Tanggal 06 Desember 2023

BB : 86 kg TD : 117/80 mmHg

TB : 155 cm LiLa : 24,5 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU 3 Japst (17 cm)

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 152x/menit.

Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

c. Trimester III

a) Tanggal 06 Maret 2024

BB : 89 kg TD : 114/73 mmHg

TB : 156 cm LiLa : 34,5 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan umbilikus prosesus xifoideus (27 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet, vitamin B complex dan kalk.

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes.
- 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 : 13 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 pernah menjadi akseptor pil ± 2 tahun dari tahun 2019-2021 pada anak kedua kemudian merencanakan program hamil untuk kehamilan ketiga.

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung),

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

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tempe

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

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah kesepakatan suami dan istri.
- 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 : 128/78 mmHg

N : 78x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.7 °C

d) BB sebelum hamil : 85 kg

e) BB saat pengkajian : 91 kg

IMT : 37,9 kg/m²

(4,99 – 9,08)

f) Tinggi Badan : 155 cm

g) Lila : 35 cm

a) Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b) Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

c) Mata

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

d) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

e) 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

f) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I :TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

TBJ : TFU x LP : 32 x 100 cm

TBJ : 3,200 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

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

g) 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 (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 26 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,223 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 13 Mei 2024.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

1. G3 P2 A0

Data Subjektif (DS)

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga 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 kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b) Pemeriksaan leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

LP : 100 cm

TBJ : 3,200 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit.

d) Pemeriksaan USG tanggal 26 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,223 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 13 Mei 2024.

Analisa dan Interpretasi Data

1. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
2. Pada kehamilan kedua dan selanjutnya tonus otot akan tampak kendur dan adanya striae alba yaitu garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan striae yang sudah tidak baru lagi atau sudah hamil sebelumnya.
3. Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan data ibu Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,223 gram, kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 13 Mei 2024.

2. Gestasi 36 – 38 Minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 06 Agustus 2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a) Tanggal pengkajian 26 April 2024
- b) Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), bokong
- c) Tafsiran persalinan : 13 Mei 2024

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 06 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 26 April 2024 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 5 hari.
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $\text{TFU} \times 2 : 7 = \text{maka hasilnya } 32 \times 2 : 7 = 9,1 \text{ bulan.}$

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 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu.

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

- c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil pemeriksaan, ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat ditekan itu menandakan janin berada didalam cavum uteri bagian dari uterus (Rahim).

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 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri, teraba satu bagian pada janin, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong teraba pada kuadran perut atas ibu dan terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) pada kuadran kanan perut ibu menandakan janin Tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO) :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

a) Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 128/89 mmHg P : 21x/menit

N : 94 x/menit S : 36,5 °C

c) BB sebelum hamil : 85 kg

d) BB saat pengkajian : 91 kg

e) Lila : 35 cm

f) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

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 dan ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat ditekan.

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian.
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu 132 x/menit (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH

POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/

KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

/INTERVENSI

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100-120/60-90 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 37 minggu 5 hari (36-38 minggu)

d) Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Rencana Asuhan

Tanggal 26 April 2024

Pukul : 11.20 Wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI : MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 26 April 2024

Pukul : 11.20-11.30 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 132x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2024 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 06 Mei 2024 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 26 April 2024

Pukul : 11.40 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a) TD : 128/89 mmHg

- b) Nadi : 94 x/menit
 - c) Pernafasan : 21 x/menit
 - d) Suhu : 36.5 °C
 - e) DJJ : 132 x/menit
 - f) TFU sesuai usia kehamilan (32 cm)
2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 06 Mei 2024).



**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 APRIL 2024**

Tanggal Kunjungan : 26 April 2024 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 26 April 2024 Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran (G3 P2 A0).
2. HPHT ibu tanggal 06 Agustus 2024
3. TP tanggal 13 Mei 2024
4. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Pustu Bulao Kec. Rappokkalling.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 128/89 mmHg

S : 36,5 °C

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

4. BB saat pengkajian : 91 kg

5. LiLa : 35 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 putih

8. 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.

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

LP : 100 cm

TBJ : 3,200 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/ menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 26 April 2024

Pukul : 11.45-11.50 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. 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 dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan 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.

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 06 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 HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENTAL PADA NY “A” GESTASI 40 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2024 Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024 Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : Widya Nengsi

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal (17 Mei 2024) nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul, akan terasa nyeri apabila ibu bangun tidur dan bangkit dari duduk.
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu usia kehamilannya \pm 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda- tanda Vital

TD : 113/89 mmHg P : 20x/menit

N : 94 x/menit S : 36,5°C

4. BB saat pengkajian : 95,2 kg

5. LiLa : 35 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

7. 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.

8. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat (33 cm), teraba bokong LP : 100 cm

TBJ : $TFU \times LP = 3,300$ gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri

bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit

9. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

10. Pemeriksaan USG tanggal 18 Mei 2024

Dengan hasil : Gravid Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kiri, DJJ (+) Regular 150 x/menit, Plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, jk laki-laki, TBJ 3,300 gram, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, tafsiran persalinan 27 Mei 2024.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 40 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul : 11.20-11.25 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 150x/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 salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III terjadinya pembesaran uterus ataupun perubahan bentuk tubuh sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu berubah serta cara mengatasi keluhan nyeri pinggang yaitu jalan-jalan dipagi hari, juga gunakan penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk.

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

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan puting, memperhatikan asupan nutrisi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang.

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran.

5. 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.

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm (40 minggu).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 25 Mei 2024.



**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 41 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2024**

Tanggal Kunjungan : 25 Mei 2024 Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024 Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu (tanggal 23 Mei 2024) dan masih merasakan nyeri pinggang
2. Menurut ibu usia kehamilannya \pm 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
4. Telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital
 TD : 113/90 mmHg P : 21x/menit
 N : 96 x/menit S : 36.7 °C
4. BB saat pengkajian : 95,4 kg
5. LiLa : 35 cm
6. Wajah
 Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan sudah ada kontraksi palsu (baxton his)

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (33 cm), teraba bokong

LP : 105 cm

TBJ : 3,465 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

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

10. 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 (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 41 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : - Nyeri perut tembus belakang (braxton his)

- Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 11.20 – 11.30 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan nyeri perut yang dialaminya karena kepala janin mulai mencari atau memasuki pintu atas panggul (PAP), dan juga nyeri pada perut bagian bawah dikarenakan sistem pencernaan mengalami relaksasi usus besar yang mengakibatkan penyerapan air menjadi lebih lama hingga terjadi konstipasi yang bisa menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri perut yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, dan teknik relaksasi atau tarik nafas panjang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingat kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

6. Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu kemudian ke RSKD IA Siti Fatimah, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan tersebut.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia datang ke RSKD IA Siti Fatimah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY “A” GESTASI 42 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 01 JUNI 2024**

A. Riwayat Persalinan

Tanggal Kunjungan : 01 Juni 2024 Pukul : 13.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2024 Pukul : 13.30 Wita

Tanggal Partus : 01 Juni 2024 Pukul : 15.36 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah, tanggal 01 Juni 2024 pukul : 13.25 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. nyeri perut dirasakan sejak jam 08.00 Wita (tanggal 30 Mei 2024).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda-tanda vital

TD :100/70 mmHg S : 36.2°C

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

- d. His adekuat, frekuensi 3x10 menit dengan durasi 25-30 detik
- e. DJJ 142x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 01 Juni 2024 pukul 14.00

Wita dengan hasil :

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

ASSESMENT (S)

Diagnosa : G3P2A0, Gestasi 42 Minggu 6 hari, Intra uterine, Hidup, Situs memanjang, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 14.25 Wita

1. Mengucapkan basmalah dan berdoa sebelum melakukan tindakan serta ajarkan kepada ibu doa persalinan agar dimudahkan proses persalinannya. Dijelaskan dalam firman Allah QS.Maryam ayat 22-23

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَتْ بِهِ ۖ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَاجَاءَهَا
 الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
 نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya : Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisahkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh(22). Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kirma, dia berkata : “Aduahi, alangkah baiknya Aku mati sebelum ini, dan Aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan”(23).

Hasil : Telah dilakukan dan Ibu lebih percaya kepada bidan serta merasa tenang setelah membaca ayat tersebut.

2. Senyum sapa salam sopan santun kepada Ibu

Hasil : telah dilakukan dan ibu senang dengan pelayanan yang diberikan.

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

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

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

6. Mengajarkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

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

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

8. Mengajarkan Ibu mengosongkan kandung dan tidak menahan kencing.

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemih

9. Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mengsupport menyemangati Ibu dan menyuruh untuk selalu beristighfar.

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

10. Menyiapkan partus set dan bak hecing sesuai standar APN dan bertindak secara efektif

Hasil : Partus set dan bak hecing sudah disiapkan

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

Tabel 4.1 Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

| Jam | DJJ | His | Durasi | TD | N | VT |
|------------|------------|-------|----------------|----|-----------|-------|
| 14.30 Wita | 142x/menit | 4x10' | 35-40 detik | | 80x/menit | |
| 15.00 Wita | 130x/menit | 5x10' | 45-50 detik | | 83x/menit | 10 cm |
| 15.30 Wita | 140x/menit | 5x10' | 45-50 detik | | 85x/menit | |

12. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 01 Juni 2024 pukul 15.00 Wita His

5x10 (45-50'), DJJ 130x/menit dengan hasil :

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

13. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf telah di isi

KALA II**DATA SUBJEKTIF (DS)**

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital
TD :100/70 mmHg S : 36.2°C
N : 80x/menit P : 20x/menit
4. DJJ tedengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.
5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 45-50 detik
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka
8. Tampak ibu meneran

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : Serotinus

Masalah Potensial : Asfiksia pada bayi

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 15.15 Wita

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

Hasil : Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, dan spingter ani membuka.

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

Hasil : Alat sudah lengkap

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

Hasil : Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 15.00 Wita

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

- 4) Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil : Bayi lahir pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 15. 36 Wita, tidak dilakukan IMD karena bayi tidak segera menangis spontan saat lahir dan didapatkan A/S : 7/9.

Tabel : 4.2 Hasil apgar score

| Tanda Apgar | 0 | 1 | 2 | Menit | |
|------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------|-------|---|
| | | | | 1 | 5 |
| Appearance (Warna kulit) | Biru, pucat | Badan kemerahan Ekstremitas biru | Kemerahan | 1 | 2 |
| Pulse (Denyut jantung) | Tidak ada | $\leq 100x/\text{menit}$ | $\geq 100x/\text{menit}$ | 2 | 2 |
| Grimace (Refleks) | Tidak ada | Menangis | Batuk, bersin | 1 | 1 |
| Activity (Nyeri otot) | Tidak ada | Sedikit fleksi | Gerakan aktif | 2 | 2 |
| Respiration | Tidak ada | Lemah | Baik, menangis | 1 | 2 |
| Jumlah | | | | 7 | 9 |

Hasil : Didapatkan A/S : 7/9

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- Nyeri perut bagian bawah
- Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- Bayi lahir spontan, tidak segera menangis tanggal 01 Juni 2024, pukul 15.36 Wita, A/S 7/9 jenis kelamin laki-laki.
- Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
- Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- TFU setinggi pusat
- Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, ruptur perineum derajat II.

f. Keadaan umum ibu baik :

TD : 120/80 mmHg P : 21x/menit

S : 36,6°C N : 80x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024 Pukul 15.36-15.46 Wita

Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 15.46 Wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 15:46 wita, berlangsung ± 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi tidak segera menangis, ekstremitas biru, jenis kelamin laki-laki.

Membersihkan segera mulut dan hidung bayi dari lendir menggunakan *delee* lalu dilakukan tindakan rangsangan taktil, tidak lama setelah itu bayi pun menangis. Menjaga agar kehangatan bayi tetap terjaga, ± 2 jam setelahnya dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 15.46 Wita

1. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu dan jelujur.

2. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

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

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

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

Hasil : Telah dilakukan semua dalam batas normal, TD 120/80 mmHg

N 80x/menit S 36,6°C P 21x/menit.

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

8. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

11. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang). Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

| Jam ke | Waktu | TD | Nadi | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---------------|---------------|----------------|-------------|------------|-------------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | 15.46 Wita | 120/80 mmHg | 80x/m | 1 jbpst | Baik | ±30 cc | ±50 cc |
| | 16.01 Wita | 120/70 mmHg | 78x/m | 1 jrbpt | Baik | Kosong | ±30 cc |
| | 16.16 Wita | 120/70 mmHg | 78x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±25 cc |
| | 16.31 Wita | 120/70 mmHg | 80x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±15 cc |
| | 17.01 Wita | 120/80 mmHg | 76x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±10 cc |
| 2 | 17.31 Wita | 120/70 mmHg | 78x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±5 cc |
| Jumlah | | | | | | | ±125 cc |



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” POSTPARTUM HARI KE-2
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 JUNI 2024**

Tanggal Masuk RS : 01 Juni 2024 Pukul : 13.25 Wita

Tanggal Partus : 01 Juni 2024 Pukul : 15.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2024 Pukul : 08.20 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertam kali pada tanggal 01 Juni 2024, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai putting susunya.
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak \pm 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.
7. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah (\pm 5 kali).

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

DATA OBJEKTIF (DO)

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

Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
6. Genitalia
Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran

lochia rubra.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 08.20-08.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dari depan ke belakang menggunakan air bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

c. Personal Hygiene

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

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-6
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 06 JUNI 2024**

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat
2. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum masih terasa namun sudah agak berkurang.
3. Ibu merasakan sedikit perih jika buang air kecil
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \pm 3 liter/hari
7. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
8. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari dan keramas 3 x/pekan
9. Ibu sudah BAB dengan lancar
10. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

P : 22 x/menit S : 36.7 °C

4. Payudara

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

5. Abdomen

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

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

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juni 2024

Pukul : 16.40-1650 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu 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

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, akan membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

5. 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
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C.
- e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- g. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

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

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

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

7. Mengingatkan kembali kepada ibu agar rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur.

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 8-28 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-21
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 21 JUNI 2024**

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering dan masih sedikit terasa sakit.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah namun sudah tidak terlalu banyak .
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam.
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \pm 3liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 3 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK
9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 21 Juni 2024

Pukul : 17.30-17.45 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu 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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

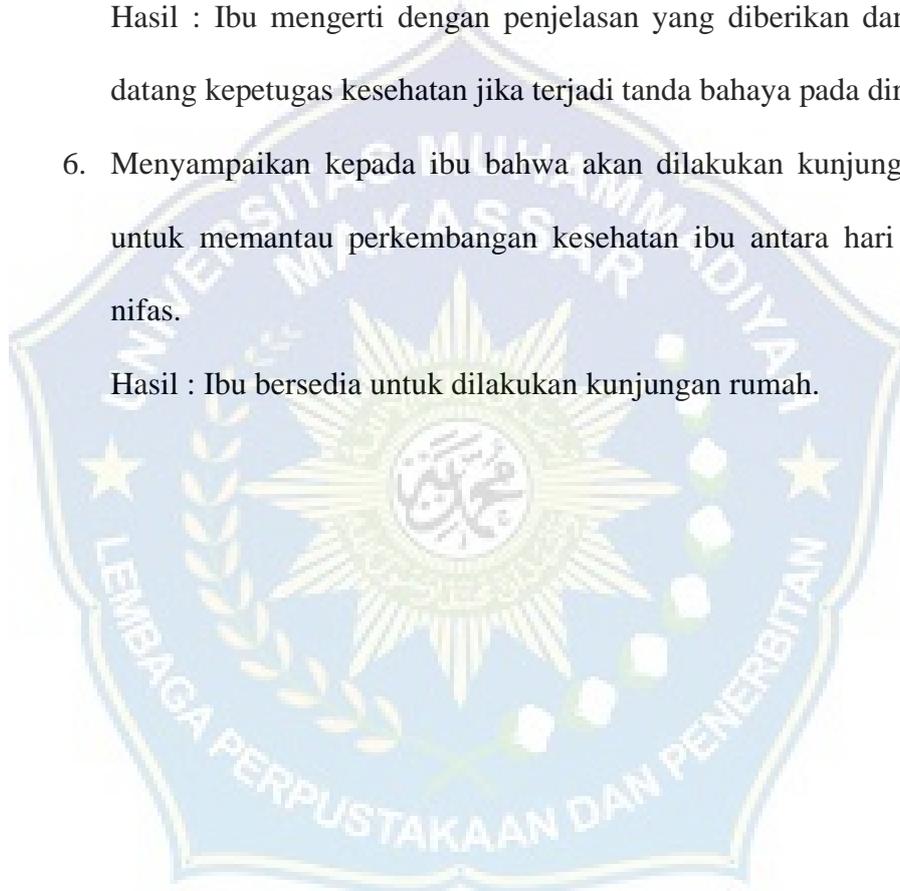
Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

5. Mengevaluasi kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan 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. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 29-42 nifas.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-37
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 07 JULI 2024**

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak
3. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam
4. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \pm 3 liter/hari
5. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi
6. Ibu sudah lancar BAB dan BAK
7. Ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal yaitu :

| | |
|------------------|----------------|
| TD : 100/80 mmHg | N : 80 x/menit |
| P : 20 x/menit | S : 36.8 °C |
4. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet.

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea alba.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-37

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 Juli 2024

Pukul : 16.10-16.40 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya (*on demand*)

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

Metode ini digunakan dengan cara memberikan ASI bayi sampai usia 6 bulan secara *on demand*, ketika proses menyusui berlangsung maka hormon prolaktin dan oksitocin bekerja sehingga akan mempengaruhi proses ovulasi.

b. Kontrasepsi hormonal

a) Suntik 1 dan 3 bulan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik. Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala dan nyeri payudara.

c. Pil kombinasi dan mini

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

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

d. Implant atau susuk

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

Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

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

2. Kontrasepsi non hormonal

a. IUD (AKDR)

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

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

b. Kondom

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

Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda. Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" BLB/SMK DENGAN ASFIKSIA
RINGAN DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 01 JUNI 2024**

| | | |
|--------------------|----------------|------------------|
| Tanggal Masuk RS | : 01 Juni 2024 | Pukul 13.25 Wita |
| Tanggal Partus | : 01 Juni 2024 | Pukul 15.36 Wita |
| Tanggal Pengkajian | : 01 Juni 2024 | Pukul 17.30 Wita |

SUBJEKTIF (S)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang ketiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 06 Agustus 2023
3. TP 13 Mei 2024
4. Umur kehamilan \pm 9 bulan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda- tanda vital
 - Frekuensi jantung : 150x/menit (120-160x/menit)
 - Suhu : 36,6 °C (36.5°C-37.5°C)
 - Pernafasan : 42x/menit (40-60x/menit)
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat Badan : 3500 gr (2500 - 4000 gr)
 - b. Panjang Badan : 49 cm (48 - 52 cm)
 - c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)
 - d. Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)
 - e. Lingkar Perut (LP) : 32 cm (32 - 35 cm)
 - f. Lila : 13 cm (11 – 12 cm)

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

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

i. Abdomen

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

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

j. Genitalia

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

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

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

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : Bayi Lebih Bulan (BLB) / Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Masalah Aktual : Asfiksia Ringan

Masalah Potensial : Asfiksia Berat

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 17.40 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi.

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir

Hasil : Tali pusat telah dipotong

3. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Hasil : Telah dilakukan

4. Membersihkan jalan nafas dengan alat hisap yang tersedia seperti delee dan atau suction.

Hasil : Jalan nafas telah dibersihkan

5. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering

Hasil : Bayi telah diselimuti

6. Melakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki

Hasil : Bayi bernafas spontan

7. Meletakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Hasil : Bayi bernafas spontan, warna kulit ekstremitas kemerahan dan frekuensi jantung 150x/menit.

8. Menginjeksi Vit. K dengan dosis 0,05 cc

Hasil : Terlaksana

9. Memberikan salep mata

Hasil : Telah dilakukan

10. 1 jam kemudian memberikan suntikan HB0 pada bayi

Hasil : Penyuntikan telah dilakukan di paha kanan secara IM dengan dosis 0,5 cc.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “A” USIA 2 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 01 Juni 2024 Pukul : 15.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2024 Pukul : 09.10 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak ketiga, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 15.36 Wita
2. HPHT ibu tanggal 06 Agustus 2023
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

OBJEKTIF (O)

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB (bayi lebih 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 02 Juni 2024

Pukul : 06. 25 – 06.55 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi saat bayi berumur 3-7 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYINY “A” USIA 5 HARI
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 01 Juni 2024 Pukul : 15.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2024 Pukul : 16.10 Wita

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
 - b. Suhu : 37.2 °C
 - c. Pernafasan : 40 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri
 - BB : 3700 gram PB : 49 cm
 - LK : 33 cm LD : 31 cm

LP : 32 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Lebih Bulan (BLB) / Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul : 16.30 – 17.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

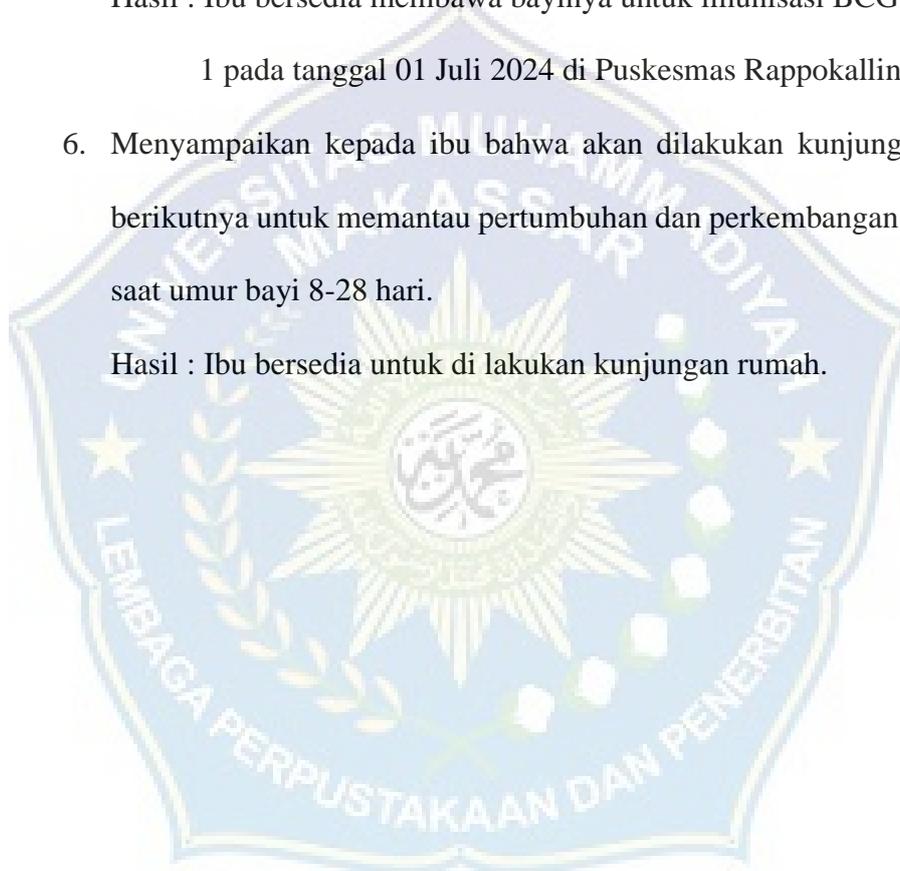
5. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio

1 pada tanggal 01 Juli 2024 di Puskesmas Rappokalling.

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat umur bayi 8-28 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “A” USIA 21 HARI
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 21 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 01 Juni 2024 Pukul : 15.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2024 Pukul : 16.20 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,5 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| BB : 4000 gram (2500 – 4000 gr) | PB : 50 cm (48 – 52 cm) |
| LK : 33 cm (33 – 35 cm) | LD : 31 cm (30 – 38 cm) |
| LP : 32 cm (32 – 35 cm) | |

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB (bayi lebih bulan)/SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

PLANNING (P)

Tanggal 21 Juni 2024

Pukul : 16.30– 17.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio

1 pada tanggal 01 Juli 2024 di Puskesmas Rappokalling.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "A" CALON AKSEPTOR SUNTIK 3 BULAN
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 21 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 21 Juni 2024 Pukul : 10.00 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Juni 2024 Pukul : 10:10 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD :120/80 mmHg S : 36.8°C

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

LILA : 35 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 21 Juni 2024

Pukul : 16.15 Wita

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

- a. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
- b. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks.
- c. Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium serta mencegah kehamilan ektopik (hamil anggur).
- d. Efek samping dari kontrasepsi ini dapat menyebabkan siklus haid berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara dan berat badan bertambah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika kandungan obat dari kontrasepsi suntik 3 bulan ini sudah habis dan menghampiri jadwal suntik selanjutnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 26 April 2024 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024 , yaitu dari usia kehamilan 37 minggu 5 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “A”.

1. Kehamilan

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.“A” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny.“A” sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI No 21 Tahun, 2020).

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Pada kasus Ny. "A" berdasarkan hasil pemeriksaan 10T semua dalam batas normal. Pada kunjungan ulang (K4) dan (K5) antenatal, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal akan tetapi pada K5 ini masalah yang muncul ialah ibu mengeluh nyeri punggung yang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan terkhusus di trimester III, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Soares dkk, 2023) Rahim (uterus) yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri.

Pada kunjungan 6 (K6), hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal akan tetapi terlihat adanya kesenjangan usia kehamilan antara hasil perhitungan HPHT menggunakan rumus neagle dengan hasil USG. Meskipun USG sudah makin canggih, sampai saat ini belum ada hasil USG dengan akurasi 100%. menandakan hasil pengukurannya bisa ada yang meleset. Ada banyak faktor yang memicu melesetnya pengukuran USG, antara lain : (1) Keterampilan operator atau dokter yang melakukan dan membaca hasil USG, (2) Kondisi ibu saat diperiksa, misalnya ibu yang gemuk/obesitas akan memiliki lemak perut yang tebal sehingga menyulitkan alat untuk menghasilkan gambar yang optimal (3) Kualitas resolusi gambar yang rendah memungkinkan pemeriksaan kurang akurat dan (4) Adanya kesalahan teknis .

Ketidaksesuaian antara hasil perhitungan HPHT dan hasil USG perlu ketelitian secara seksama karena dapat berdampak pada keselamatan ibu dan pada bayi bisa didiagnosa *serotinus* atau lewat bulan yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi saat lahir.

Pada kunjungan 6 (K6) ini, keluhan yang di alami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah (*braxton his*). Ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Sesuai hasil penelitian dari (Resmaniasih et al., 2014) tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 yaitu nyeri perut tembus belakang, karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah.

2. Intranatal Care

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

Pada kasus Ny. "A" kala I berlangsung ± 2 jam , pada kala II berlangsung ± 36 menit dan lama kala III ± 10 menit, hal ini sejalan dengan tinjauan teori. Kala I fase laten normalnya pada multigravida 6-8 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara

berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam, perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), normalnya berlangsung selama 5 - 30 menit. Perlangsungan kala IV pada Ny “A”, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II (Nall, R, 2018). Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. “A” karena cara meneran yang tidak tepat dan dari berat badan bayi baru lahir serta pimpinan persalinan yang tidak tepat, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Prawitasari et al., 2016) bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain dari paritas (jarak kelahiran), cara meneran yang tidak tepat dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. “A”, kunjungan nifas I (KF I) hari ke-2 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Di KF I ini juga dapat muncul masalah potensial

yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan perineum jika kebersihan perineum tidak dijaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-5 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Alifah, 2018) Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-10 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Auliah, 2019) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi. Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

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

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Bayi Ny.“A” didapatkan masalah aktual yaitu asfiksia ringan, bayi tidak segera menangis saat lahir yang menandakan ini adalah bayi lebih bulan kehamilan (*serotinus*) . hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Elyasari, 2015) bahwa adanya hubungan antara *serotinus* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan *serotinus* adalah faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Didapatkan pula pada masalah potensial yang dapat terjadi yaitu asfiksia berat apabila asfiksia ringan tidak teratasi dengan baik dan masalah potensial selanjutnya ialah pada saat pemotongan tali pusat terjadi perlukaan yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi pada tali pusat.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati et al., 2022), bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali.

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

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

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

5. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu hamil. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusu secara eksklusif dan secara *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny "A" ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron akan tetapi pemberian kontrasepsi ini akan ditunda selama 6 bulan proses

pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Umrah & Dahlan, 2016) Suntikan 3 bulan mengandung Depo Medroksigesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. Suntikan ini cocok juga untuk ibu menyusui karena hanya mengandung 1 hormon.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "A" 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. "A".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "A" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G3 P2 A0, usia kehamilan 37 minggu 5 hari (36-38), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G3 P2 A0, gestasi 42 minggu 6 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung ± 2 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 26 menit, ditegakkan diagnose yaitu G3 P2 A0, gestasi 42 minggu 6 hari dengan kehamilan lebih bulan

(*serotinus*) yang ditandai dengan ketuban berwarna hijau (*mekonium*), pada perlangsungan kala III berlangsung ± 10 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BLB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "A" P3A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

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

7. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny.”A” kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat rupture perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. “A” pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 40 minggu 6 hari dan pada kunjungan ke III usia kehamilan 41 minggu 6 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-5 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-21 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-37. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “A” usia 5 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “A” usia 21 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 37 postpartum dengan hasil ibu belum menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan karena akan memberikan ASI

eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan. Ny. "A" akan memasang KB suntik 3 bulan pada saat bayinya berusia 7 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang

diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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



DAFTAR PUSTAKA

- Alhababy, A. M. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidananberkesinambungan Pada Ny. N Di Pmb A Kecamatan Ciomas Kab. Serang Provinsi Banten Tahun 2023*. 14(5), 1–23.
- Annisa, R., Ismail, N., & Oka Yussar, M. (2020). Hubungan Riwayat Neonatus dengan Kematian Asfiksia Pada Bayi di RS Ibu dan Anak (RSIA) Provinsi Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 903.
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabuten tahun 2021*. 2006, 17–18.
- Atikah, N., Andryani, A, Z. Y., & Setiawati, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny “S” Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 78–84.
- Aulia. (2019). *Menstruasi Pada Remaja*. In Jakarta : EGC.
- Azizah, F. M., & Alifah, M. (2018). Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 14–21.
- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Elyasari, L. (2015). Hubungan Serotinus Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2015 Elyasari1., *Kebidanan Poltekkes Kemenkes*, 1–4.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.
- Mas’udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019*. 20(1), 105–123.

- Nur'aini. (2021). *Manuskrip Nur Holifah*.
- Prakoso, Febrianto, 2019. (2019). Tinjauan pustaka Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil. *Convention Center Di Kota Tegal, 2012*, 6–32.
- Prawitasari, E., Yugistyowati, A., & Kartika Sari, D. (2016). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 77.
- Resmaniasih, K., Anies, A., Julianti, H. P., & Setiani, O. (2014). Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 2–5.
- Sainah. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny “J” Dengan G3P1A1. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 392–396. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.679>
- Setyorini, D., Cahyono, I., Ambarwati, R., Hasanah, N., Ragayasa, A., Arna, Y. D., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (n.d.). *Pelatihan kader kesehatan dengan metode daba untuk meningkatkan pengetahuan di wilayah kota surabaya*. 299–306.
- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, N. R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). TINJAUAN PUSTAKA A . Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir . Lama hamil normal 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I (minggu ke-0 hingga ke-12. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Solihah, M., Candra Resmi, D., Dwi Woro, P., & Kesehatan, F. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Susiloningtyas, L., Wulandari, R. F., & Dinastiti, V. B. (2021). Asuhan Kebidanan Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2021), 432–433.
- Umrah, A. S., & Dahlan, A. K. (2016). Hubungan Antara Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Voice of Midwifery*, 05(07), 7–13.

- varney. (2022). Materi Konsep Kebidanan. *Asuhan Kebidanan*, 53(9), 1689–1699.
- Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179.
- Yuliani, D. R. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. 1–40.
- Alhababy, A. M. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidananberkesinambungan Pada Ny. N Di Pmb A Kecamatan Ciomas Kab. Serang Provinsi Banten Tahun 2023*. 14(5), 1–23.
- Annisa, R., Ismail, N., & Oka Yussar, M. (2020). Hubungan Riwayat Neonatus dengan Kematian Asfiksia Pada Bayi di RS Ibu dan Anak (RSIA) Provinsi Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 903.
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabupaten tahun 2021*. 2006, 17–18.
- Atikah, N., Andryani. A, Z. Y., & Setiawati, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny “S” Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 78–84.
- Aulia. (2019). Menstruasi Pada Remaja. In *Jakarta : EGC*.
- Azizah, F. M., & Alifah, M. (2018). Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 14–21.
- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Elyasari, L. (2015). Hubungan Serotinus Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2015 Elyasari1., *Kebidanan Poltekkes Kemenkes*, 1–4.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.
- Mas’udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jeparu. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72.

<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>

- Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019*. 20(1), 105–123.
- Nur'aini. (2021). *Manuskrip Nur Holifah*.
- Prakoso, Febrianto, 2019. (2019). Tinjauan pustaka Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil. *Convention Center Di Kota Tegal, 2012*, 6–32.
- Prawitasari, E., Yugistiyowati, A., & Kartika Sari, D. (2016). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 77. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).77-81](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).77-81)
- Resmaniasih, K., Anies, A., Julianti, H. P., & Setiani, O. (2014). Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 2–5. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v5i2.92>
- Sainah. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny “J” Dengan G3P1A1. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 392–396. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.679>
- Setyorini, D., Cahyono, I., Ambarwati, R., Hasanah, N., Ragayasa, A., Arna, Y. D., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (n.d.). *Pelatihan kader kesehatan dengan metode daba untuk meningkatkan pengetahuan di wilayah kota surabaya*. 299–306.
- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, N. R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir . Lama hamil normal 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I (minggu ke-0 hingga ke-12. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Solihah, M., Candra Resmi, D., Dwi Woro, P., & Kesehatan, F. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Susiloningtyas, L., Wulandari, R. F., & Dinastiti, V. B. (2021). Asuhan Kebidanan

Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2021), 432–433.

Umrah, A. S., & Dahlan, A. K. (2016). Hubungan Antara Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Voice of Midwifery*, 05(07), 7–13.

varney. (2022). Materi Konsep Kebidanan. *Asuhan Kebidanan*, 53(9), 1689–1699.

Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179.



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

NAMA : WIDYA NENGSI
NIM : 105121102421
PEMBIMBING I : NURLINA, S.ST., M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|---------------------------|---|------------------|------------|
| 1. | Rabu 21 Februari 2024 | Judul LTA | | |
| 2. | Kamis 22 Februari 2024 | Urutkan data AKI AKB setiap tahun dan keterkaitan dengan COC | | |
| 3. | Rabu 06 Maret 2024 | Penyusunan Bab I | | |
| 4. | Sabtu 16 Maret 2024 | Urutan penulisan Bab 1-3 dan keterkaitan latar belakang | | |
| 5. | Sabtu 16 Maret 2024 | ACC | | |
| 6. | Sabtu 06 Juli 2024 | Penulisan bab IV dan V, margin, analisa data | | |

| | | | | |
|-----|-----------------------------|---|---|--|
| 7. | Sabtu 09 Juli 2024 | Pembahasan bab IV dan bab V serta margin |  | |
| 8. | Sabtu 14 September 2024 | Tata cara penulisan dan pembahasan bab IV dan V |  | |
| 9. | Rabu 17 September 2024 | Tata cara penulisan, kesesuaian halaman dan bab IV pembahasan |  | |
| 10. | Jum'at 20 September 2024 | Bagian pembahasan di peringkas lagi penjelasannya |  | |
| 11. | Sabtu 21 September 2024 | Pembahasan dipersingkat dan sandingkan dengan teori |  | |
| 12. | Senin 23 September 2024 | Pembahasan sesuai dengan hasil pemeriksaan |  | |
| 13. | Rabu 25 September 2024 | Pembahasan bagian Post Natal Care |  | |
| 14. | Rabu 25 September 2024 | ACC |  | |
| | | | | |
| | | | | |

LAMPIRAN 2



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

NAMA : WIDYA NENGSI
 NIM : 105121102421
 PEMBIMBING II : Hj. MASYKURIAH, SKM., M.Kes

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|--------------------------|---|------------------|------------|
| 1. | Rabu 21 Februari 2024 | Penulisan Bab I (Judul, latar belakang, rumusan masalah) | | |
| 2. | Senin 04 Maret 2024 | Tata cara penulisan proposal dari sampul sampai isi | | |
| 3. | Rabu 06 Maret 2024 | Tata cara penulisan sumber literasi yang benar | | |
| 4. | Kamis 14 Maret 2024 | Tata cara penulisan struktur penulisan proposal, sesuaikan panduan | | |
| 5. | Jum'at 15 Maret 2024 | Bab I dan Bab II Tata cara penulisan | | |
| 6. | Sabtu 16 Maret 2024 | ACC | | |

| | | | | |
|-----|------------------------|---|---|--|
| 7. | Sabtu 06 Juli 2024 | Penulisan LTA bab IV dan V |  | |
| 8. | Senin 08 Juli 2024 | Tata cara penulisan dan kalimat |  | |
| 9. | Selasa 09 Juli 2024 | Penulisan dan materi pembahasan |  | |
| 10. | Rabu 10 Juli 2024 | Perbaikan intisari dan tata cara penulisan pembahasan |  | |
| 11. | Selasa 23 Juli 2024 | Tata cara penulisan daftar isi, intisari, pembahasan dan kesimpulan |  | |
| 12. | Senin 29 Juli 2024 | ACC |  | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

| JADWAL PEMBAGIAN | Feb-24 | | | | Mar-24 | | | | Apr-24 | | | | Mei-24 | | | | Juni-24 | | | | Juli-24 | | | | Agst-24 | | | | Sep-24 | | | |
|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|--------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pembagian pemb & tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| penyusunan proposal studi kasus: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| topik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bab I (Pendahuluan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bab II (Tinjauan pustaka) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bab III (Metode Studi Kasus) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposal Studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelaksanaan Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengurusan izin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| pengumpulan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| penyusunan laporan studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian Hasil studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi dan Penjilitan studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan penguji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Asriani
Umur : 24 tahun
Alamat : Jl. Sultan Abdullah Rt 04 Rw 05

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Widya Nengsi
NIM : 105121102421
Alamat : Minasa Upa
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS atau Puskesmas Kota Makassar Tahun 2024

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

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

Makassar ,18 Mei.....2024

Peneliti



(Widya Nengsi)

Pasien/Klien



(.....Asriani.....)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Asriani
Umur : 24 Tahun
Alamat : Jl. Sultan Abdullah RT 04 RW 05

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

Nama : Widya Nengsi
NIM : 105121102421
Alamat : Minasa upa
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien

di RS atau Puskesmas Kota Makassar Tahun 2024

Makassar,18 Mei.....2024

Peneliti

Pasien/Klien


(Widya Nengsi)


(.....Asriani.....)

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| Kehamilan | | | | Persalinan | | | | | Nifas | | |
|-----------|------|----|-----|---------------|------|----|----|-----|---------------|-----|-----|
| Ke | Thn | Uk | Kom | Perlangsungan | BB | PB | JK | kom | perlangsungan | Kom | ASI |
| 1 | 2019 | 40 | - | Normal | 3400 | 50 | P | - | Normal | - | Ya |
| 2 | 2021 | 39 | - | Normal | 3500 | 49 | P | - | Normal | - | Ya |
| 3 | 2023 | 42 | - | sekarang | | | | | | | |

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi (Ya)
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi (\pm 2 tahun)
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan (pil mini)

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga
 - Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
 - Siapa pembuat keputusan dalam keluarga (Ibu)
 - Jumlah keluarga di rumah yang membantu (4 orang)

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol (Tidak)
- Kebiasaan merokok (Tidak)
- Jamu yang dikonsumsi (Tidak)

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 13 tahun
Siklus : 28-35 hari
Durasi : 5-7 hari
Keluhan : -

b) Riwayat penyakit ginekologi

- | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kista | <input type="checkbox"/> | mioma | <input type="checkbox"/> |
| | | | lainnya | |

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G3P2A0
- 2) HPHT : 06-08-2023
- 3) TP : 13-09-2024

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : xxx/2024
Tanggal kunjungan : 26 April 2024 Pukul : 11.00 WIB
Tanggal pengkajian : 26 April 2024 Pukul : 11.05 WIB
Kunjungan ke : 1
Nama Pengkaji : Widya Nengsi

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "R"
Umur : 29 Tahun / 28 Tahun
Nikah/lamanya : 1 / ± 5 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Sultan Abdullah
Nomor Telepon : 087 xxx xxx xxx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
a. Riwayat penyakit infeksi

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

- b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

- c. Penyakit menular seksual

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

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : ± 5 bulan (Januari 2019)

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

a) BB sebelum hamil : 85 kg

b) BB saat pengkajian : 91 kg

c) TB : 155 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) : 120/80 mmHg

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) : 32 cm

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

a) Leopold I : 3 jipox

b) TBJ : 3215 gram

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

a) Leopold II : Pukun

b) Leopold III : Kepala

c) Leopold IV : BAP (Konvergen)

d) DJJ : 132 x / menit

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : Kehamilan pertama

b) TT2 : Kehamilan kedua

c) TT3 : Kehamilan kedua

d) TT4

e) TT5

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

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan : (+)
- b) Hb : NR
- c) Albumin : NR
- d) Reduksi : NR
- e) HIV : NR
- f) Syphilis : NR
- g) HbSAg : NR

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

2. Kesadaran

3. Tinggi Badan

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

N : 94 x/m

S : 36,5 °C

P : 21 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 65 kg

Sekarang : 91 kg

6. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam

Palpasi : Tidak berdarah nyeri tekan

7. Wajah

Inspeksi : Ekspresi Ibu bahagia, tdk ada distress cardiovascular

Palpasi : Tdk berdarah nyeri tekan

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera putih.

9. Hidung

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tdk berdarah, pengeluarannya sekret
Palpasi : Tdk berdarah nyeri tekan

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tdk ada stomatitis

11. Leher Inspeksi

Inspeksi : tdk ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe, dan vena
Palpasi : tdk berdarah nyeri tekan

12. Payudara

Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan
Palpasi : tdk berdarah benjolan dan ada pengeluaran colostrum

13. Abdomen

Inspeksi : tdk ada luka bekas operasi, ada striae dan linea nigra
Palpasi : Leopold I : 3 irbpx LP : 91 cm
Leopold II : Pukun TBJ : 3456 gram
Leopold III: Kepala
Leopold IV : konvergen
Auskultasi DJJ : 120 x/menit

14. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan
Palpasi : tdk edema, tdk ada benjolan, tdk berdarah nyeri tekan
Perkusi : Refleksi patella (+/+)

15. Genitalia

Inspeksi : kebersihan
Palpasi : tdk ada edema, benjolan dan nyeri tekan.

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB) : 12,2 gr/d
- b. Urine : NR
- c. Tes Kecacingan : -
- d. HIV : NR
- e. Hepatitis : NR

- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : sehabis mandi atau basah
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1x sehari

Warna BAB : cokelat kehitaman (padat)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1x sehari

Warna BAB : kekuningan

Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih



D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya (Baik)
2. Apakah kehamilan direncanakan (Ya)
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya (Tidak)
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya (Ya)

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3x sehari

Frekuensi Minum : 6-7 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3-4 kali

Frekuensi Minum : 7-8 ltr

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

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

1) Mandi

2) Keramas

3) Ganti pakaian

4) Sikat gigi

b. Selama Hamil

1) Mandi : 2x sehari

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 01 Juni 2024

Pukul : 13.25 WIB

KALA I

A. Data biologis

- Keluhan utama : Nyeri perut belakang
1. Riwayat keluhan utama : Dirasakan sejak 2 hari yg lalu
Kapan dirasakan : sejak tanggal 30 Mei 2024
 2. Keluhan yang menyertai : Adanya pelepasan lendir dan darah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol (tidak)
2. Kebiasaan merokok (tidak)
3. Jamu yang dikonsumsi (tidak)
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan selama hamil
Makan : 3-4 kali
Minum : 2 liter
 - b. Selama Partus
Makan : belum pernah makan
Minum : 1 liter
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan selama hamil
Siang : 1 jam
Malam : 2 jam
 - b. Selama Partus
Siang : tidak menentu
Malam : tidak menentu
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan selama hamil

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : setelah mandi atau basah
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Selama Partus : -

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x sehari

BAK : 5-6 x sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : 4x selama persalinan

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : kompos mentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 60x/m P : 21x/m
4. BB : 95 kg
5. TB : 155 kg
6. Wajah :
 - Inspeksi : Ekspresi ibu tenang, close mata gravidarum
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
7. Mata
 - Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda
8. Leher
 - Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
9. Payudara
 - Inspeksi : lecuk lecukan, puting susu menonjol, simetris kiri kanan
 - Palpasi : tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : 3 Jrb px (30 cm)

Leopold II : Pukn

Leopold III : kepala

Leopold IV : Divergen

b. Auskultasi

DJJ : 153 x /m

His : 2 x 10' 25-30 detik

Pergerakan janin : Normal

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Tidak berdampak nyeri tekan

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 01 Juni 2024

Pukul : 19.00 WIB

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Lunak, tipis

c. Dilatasi : 6 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi : Pek uk dextra posterior

f. Penurunan : Hodge II-III, station -3

g. Molase : 0

h. Bagian terkemuka : 0

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : lendir dan darah

13. Ekstremitas

Inspeksi : Sinukis kiri dan kanan

Palpasi : periksa : tdk berdampak nyeri tekan

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

a. Hb : 12,2 gr/dl

b. USG : -

c. Lamanya kala I : 2 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA : P3A0
2. Tanggal persalinan: 01 Juni 2024
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : Normal
5. Lamanya kala II : 26 menit
6. Bayi lahir jam : 15.36 wib

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : Ya, pukul 15.56 wib
2. Ruptur jalan lahir : Derajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : Ya
 - b. Dilakukan anastesi : Tidak
3. Lamanya Kala III : 10 menit
4. Komplikasi : -

KALA IV

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

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Meneeri luka jahitan perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : sejak sesudah melahirkan
2. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan Makan Minum : 2x sehari / 9-5 hr
- b. Post partum Makan Minum : 3x sehari / 9-5 hr

2. Pemberian Vit A : Ya Tidak

- a. Kapan diberikan : 6 jam setelah partus
- b. Dosisnya : 200.000 IU

c. Warna : Merah

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

- Siang : 1 jam
Malam : 7-8 jam

b. Post partum

- Siang : tidak menentu
Malam : tidak menentu

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap sesudah mandi dan basuh
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan? (-)

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : 1x sehari

Konsistensi : Lunak
BAK : 5-6x sehari

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - TD : 100/80 mmHg
 - S : 36,7 °C
 - N : 87 x/m
 - P : 21 x/m
4. BB : 91 kg
5. TB : 155 cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu cina, clonus, tidak ada edema
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan puting susu, simetris kiri dan kanan.
Palpasi : Terdapat benjolan, apakah ada pengeluaran colostrum.

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra
Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

10. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada edema
Palpasi :

11. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak terdapat benjolan

Palpasi : Tdk berdarah nyeri tekan, bdk ada edema dan varises
Perkusi : Refleks patella (+/+).

12. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : BJ NY "A"
Tanggal/jam lahir : 01 Juni 2024 / 15:36 wita
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB lahir : 3000 gram
PB lahir : 49 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,6°C
2) Frekuensi Jantung : 140 x/menit
3) Pernafasan : 40 x/menit

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3000 gram
2) Panjang Badan : 49 cm
3) Lingkar Kepala : 32 cm
4) Lingkar Dada : 33 cm
5) Lingkar Perut : 31 cm

2. APGAR Score : 7/9

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih
b. Mata : simetris kiri dan kanan
c. Hidung : Tidak ada polip
d. Telinga : Tidak ada sekret atau cairan
e. Bibir dan Mulut : Bibir berwarna merah muda
f. Leher : Tidak ada kelainan
g. Bahu dan lengan : Tidak ada kelainan

- h. Dada : Auskultasi jantung normal
- i. Abdomen : Buncak lunak
- j. Genitalia : Testis sudah masuk di skrotum
- k. Anus : (+)
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada spinus bifida
- m. Ekstremitas : (+/+)
- n. Kulit :



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

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

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : tahun 2023
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : Pil miru

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 120/80 mmHg

S : 36.6°C

N : 86 x/m

P : 21 x/m

4. BB : 41 kg

5. TB : 155 cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu bahagia dan tidak ada edema

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : kebersihan, puting susu, kiri dan kanan

Palpasi : Tidak terdapat benjolan

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak didapatkan nyeri tekan

10. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan, tidak ada edema

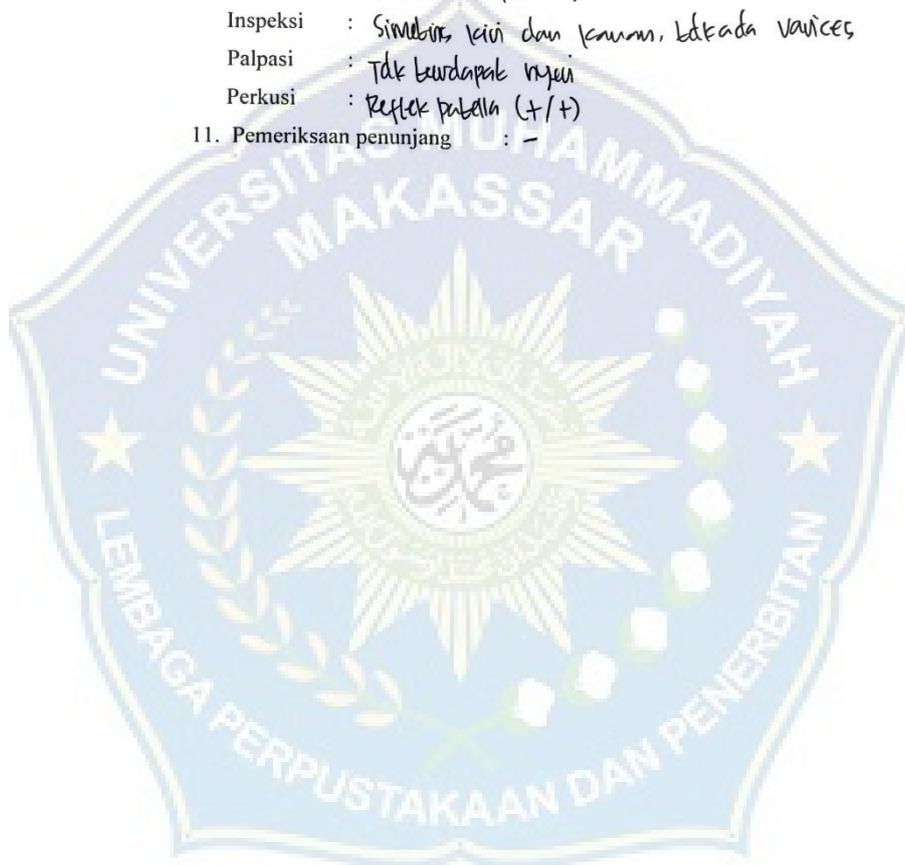
Palpasi : Tidak didapatkan nyeri tekan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tdk didapatkan nyeri

Perkusi : Reflek patella (+/+)

11. Pemeriksaan penunjang : -



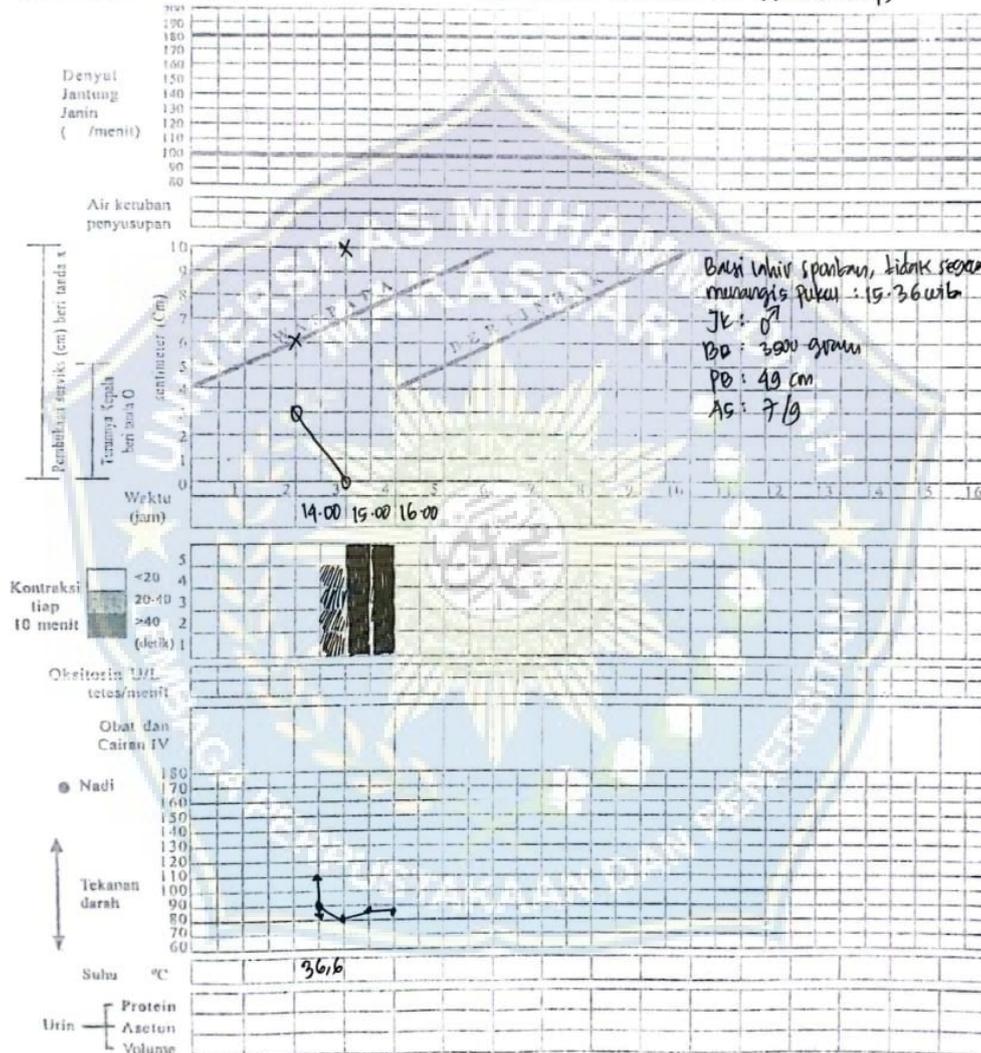


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLI KEBIDANAN

Alamat: Jl. P. Wirrengi No. 15, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: XXXXXXXXXX2024 Nama Ibu: NY. Azzani Umur: 24 th G: II P: II A: 0
No. Puskesmas: Tanggal: 01 Juni 2024 Jan: 13-25 Wiba
Ketuban pecah: sejak jam Mulus sejak jam 08:00 Wiba (30 Mei 2024)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01 Juni 2024
- Nama Bidan : Bidan Nurul
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten : Perlu Intervensi : Y / 0
- Gratik dilatasi melewati garis waspada : Y / 0
- Masalah pada fase aktif, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Intilasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : ± 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : ± 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat ± 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Masease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|-------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1 | 15-46 | 120/80 mmHg | 80x/m | 36,6 | 1 Jrbpse | Baik | ± 30 cc | ± 40 cc |
| | 16-01 | 120/80 mmHg | 78x/m | | 1 Jrbpse | Baik | Kosong | ± 30 cc |
| | 16-16 | 120/80 mmHg | 88x/m | | 1 Jrbpse | Baik | Kosong | ± 25 cc |
| | 16-31 | 120/80 mmHg | 80x/m | | 1 Jrbpse | Baik | ± 20 cc | ± 15 cc |
| 2 | 17-01 | 120/80 mmHg | 76x/m | 36,7 | 1 Jrbpse | Baik | Kosong | ± 10 cc |
| | 17-31 | 120/80 mmHg | 78x/m | | 1 Jrbpse | Baik | Kosong | ± 5 cc |

- Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
 - Laserasi :
 - Tidak
 - Ya, dimana : perineum
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 - Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
 - Jumlah darah yang keluar/perdarahan ± 100 ml
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg
 - Nadi: 80 x/mnt Napas: 21 /mnt
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR**
- Berat badan : 3500 gram
 - Panjang badan : 49 cm
 - Jenis kelamin : U / P
 - Penilaian bayi baru lahir : Baik Ada penyulit
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - iritasi atau nauri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan :
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif
 - asuhan pascaresumptasi
 - lain-lain, sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : ± 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lainnya, sebutkan :
 - Penatalaksanaan dan hasilnya :



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Widya Nengsi

Nim : 105121102421

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

| No | Bab | Nilai | Ambang Batas |
|----|-------|-------|--------------|
| 1 | Bab 1 | 10 % | 10 % |
| 2 | Bab 2 | 16 % | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 5 % | 10 % |
| 4 | Bab 4 | 5 % | 10 % |
| 5 | Bab 5 | 1 % | 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, 27 September 2024
Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,


Mursinaga S. Hum. M.I.P.
NBM 964 591