

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI s/d 20 JUNI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

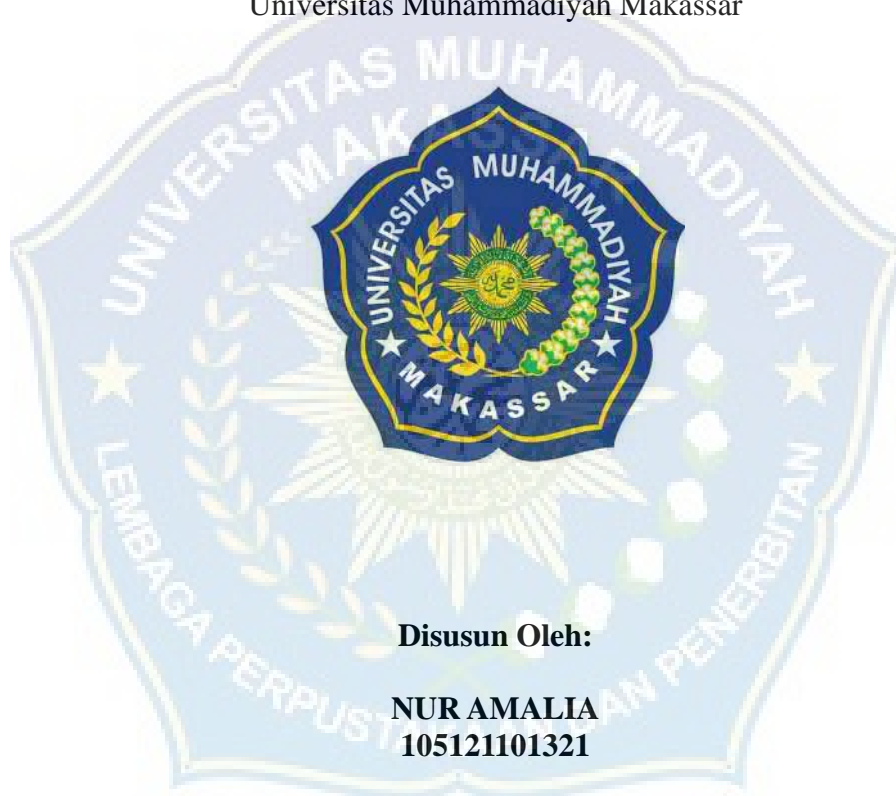
**NUR AMALIA
105121101321**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI s/d 20 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

**NUR AMALIA
105121101321**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI - 20 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NUR AMALIA
105121101321**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 15 Juli 2024
Oleh :

1. Pembimbing Utama

**Irfana, SKM., M.Kes
NIDN : 0910078001**

(.....)

2. Pembimbing Pendamping

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

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI - 20 JUNI 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

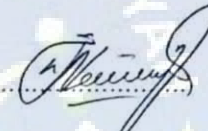
Disusun Oleh :

NUR AMALIA
105121101321

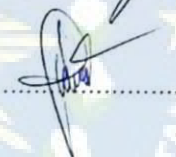
Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 15 Juli 2024

Tim Penguji,

Penguji 1
Nurbiah Eka Susanty, S.SiT, SKM., M.Kes
NIDN. 0903018501

(.....


Penguji 2
Irfana, SKM., M.Kes
NIDN. 0910078001

(.....


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

(.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Daswatj, 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 dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 15 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Nur Amalia

IDENTITAS PENULIS



A. Biodata Penulis

1. Nama : Nur Amalia
2. Nim : 105121101321
3. Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Sapuka, 28 September 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Mandar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Amirullah
 - b. Ibu : Sakila
8. Alamat
 - a. Alamat Makassar : Jl. Dato Gappa NO.17, Kel. Mangalli, Kec. Pallangga, Kab. Gowa, Prov. Sulawesi Selatan
 - b. Daerah : Pulau Sapuka, Kel. Sapuka, Kec. Liukang Tangaya, Kab. Pangkep, Prov. Sulawesi Selatan

A. Riwayat Pendidikan

1. SDN 04 Sapuka Tahun 2009 s/d 2015
2. SMPN 01 Liukang Tangaya Tahun 2015 s/d 2018
3. SMAN 06 Pangkep Tahun s/d 2018-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 s/d 2024

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Menghargai diri dengan menjadikan diri kita sebagai perempuan yang terus bertumbuh. Menghargai sesama perempuan dengan menjadi diri kita sebagai perempuan yang saling memberikan dukungan untuk terus bertumbuh”.

Kupersembahkan karya ini kepada:

Ucapan terimakasih ku kepada Ayahandaku tercinta **Amirullah** dan Ibundaku **Sakila** kepada kakak-kakak kebanggaanku **Hikmawati, Rahmat, Wahyu, Taufik** atas semua doa, dukungan, motivasi serta kepercayaan yang diberikan kepada saya sehingga bisa sampai di titik ini. Dan mereka yang senantiasa mengiringi langkah dengan doa yang tulus demi kesuksesan saya..Teruntuk kepada bapak/ibu dosenku terimakasih banyak atas segala dedikasi yang kalian berikan serta ibu selaku penasehat akademik ku atas segala arahan dan perhatian yang telah diberikan.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 Mei s/d 20 Juni 2024”. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. Dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu 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 Irfana, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes yang telah banyak menyita

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

6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan pertanyaan, kritik dan saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua dan keempat saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing serta memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkn Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahn merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, 15 Juli 2024

Nur Amalia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	11
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	33

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	49
E. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	63
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	79
BAB III METODE STUDI KASUS.....	87
A. Desain Studi Kasus	87
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	87
C. Subjek Studi Kasus	87
D. Jenis Pengumpulan Data	87
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	88
F. Analisa Data.....	88
G. Etika Laporan Tugas Akhir	89
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	91
A. Hasil Studi Kasus	91
B. Pembahasan	158
BAB V PENUTUP	172
A. Kesimpulan.....	172
B. Saran	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR ISTILAH

- Amniotomi : Untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
- Antenatal : Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
- Anemia : Kondisi tubuh kekurangan sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi di dalam tubuh.
- Antropometri : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.
- Esklusif : Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- Hemoglobin : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Involusio : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
- Kontrasepsi : Cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- Komprehensif : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Neonatus : Sebutan bayi yang baru lahir atau usianya 0-28 hari.
- Post partum : Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.
- Ultrasonografi : Teknik pemindaian dengan memanfaatkan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar atau citra dari kondisi organ atau jaringan dalam tubuh pasien.

DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid	28
Tabel 2.2	: Penilaian APGAR.....	52
Tabel 2.3	: Proses Normal Uterus Selama Masa Nifas`	65
Tabel 4.1	: Riwayat Obstetri.....	94
Tabel 4.2	: Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan.....	120
Tabel 4.3	: Hasil Pemantauan Kala IV	127



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Maturitas Fisik	53
Gambar 2.2 : Maturitas Neuromuscular.....	53
Gambar 2.3 : Grafik Lubencho.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

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



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI RSKD IA SITI FATIMAH TANGGAL 02 MEI - 20 JUNI 2024

Nur Amalia¹, Irfana², St. Hadijah³, Nurbiah Eka Susanty⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “S” di RSKD IA SITI FATIMAH Makassar mulai tanggal 02 Mei – 20 Juni 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil gestasi 36 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”S” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 39 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dan tidak ada robekan jalan lahir. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah, kunjungan nifas ke II, III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 19 mei 2024 pukul 05.55 Wita, dengan BBL 3.400 gram, panjang badan 49 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 03 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. “S” memilih menggunakan KB implant pada tanggal 20 Mei 2024 di RSKD IA SITI FATIMAH Makassar.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” 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
Kepustakaan : 41 (2015-2023)
Jumlah Halaman : 179 Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kematian Ibu masih merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting. Angka kematian menurut buku Profil Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang/100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 8 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 90 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 35 orang. Jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus, Makassar 12 kasus, terendah di Kota Palopo 1 kasus (Dinas kesehatan Prov Sulsei 2021).

Upaya terobosan dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) di Sulawesi Selatan adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya untuk mendeteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PONEK (Dinas Kesehatan Prov Sulawesi Selatan 2021).

Untuk mendukung upaya dalam penurunan AKI maka sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan perlu meningkatkan pelayanan dengan

mendeteksi dini dan memantau keadaan ibu serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan atau komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Astuti, Hutari Puji, dan Rumiwati 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Sulistyorini and Hanifah 2020).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dilakukan untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir memakai kontrasepsi dengan melalui

konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan mengidentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Sebagian besar kasus kematian ibu sebenarnya dapat dihindari dengan memberikan perawatan antenatal yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat melewati masa kehamilan dengan kondisi kesehatan yang optimal. Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan merupakan kesempatan bagi mereka untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan yang memberikan perawatan antenatal, termasuk pemeriksaan kehamilan yang diperlukan sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi selama persalinan (Yanti, et al 2018).

Selama proses kehamilan terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil trimester ke III diantaranya: bengkak pada kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70%, dan 21% ibu hamil memiliki gejala klinis kecemasan dan 64% akan berlanjut pada masa (Fatwiany 2022).

Upaya yang dilakukan agar ketidaknyamanan bisa teratasi dan tidak menimbulkan komplikasi selama kehamilan yaitu dengan meningkatkan pelayanan ANC sesuai standar dengan memberikan konseling untuk meningkatkan pengetahuan sehingga ibu bisa mengatasi keluhan yang di rasakan.

Adapun kunjungan kehamilan selama hamil sebanyak 6 kali kunjungan. Kunjungan 1 dan 2 (K1 dan K2) di usia kehamilan 0-12 minggu

2 kali, Kunjungan 3 (K3) di usia kehamilan 13-27 minggu, Kunjungan 4, 5 dan 6 (K4, K5 dan K6) di usia kehamilan 28-42 minggu.

Asuhan kebidanan tidak hanya di lakukan di ANC, tetapi berlanjut pada persalinan. Persalinan dilakukan difasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi selama proses persalinan. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi selama proses persalinan maka upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pelayanan INC dengan memperhatikan standar pelayanan dan mampu mendeteksi dini kemungkinan yang bisa terjadi. Berdasarkan data rutin Kesmas, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% dengan capaian indikator adalah 95,80% (Kementerian Kesehatan 2022).

Adapun pelayanan masa nifas dan bayi baru lahir perlu diberikan asuhan untuk mencegah komplikasi-komplikasi yaitu bidan mampu memberikan konseling dan memberikan pendidikan kesehatan pada saat dilakukan kunjungan nifas dan neonatal (Karimah and Mustikasari 2023). Kunjungan nifas meliputi Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 jam – 2 hari, Kunjungan Nifas 2 (KF2) 3-7 hari, Kunjungan Nifas (KF3) 8-28 hari dan Kunjungan Nifas 4 (KF4) 29-42 hari. Adapun kunjungan neonatal yaitu Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari (Podungge 2020).

Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2018 melaporkan bahwa rata-rata cakupan KF1 (93,3%), KF2 (66,9%) KF3 (45,2%), dan KF4 (33,1%)

artinya pelayanan nifas di Indonesia masih jauh dari target nasional yaitu 90% (Kusuma, dkk 2023). Berdasarkan Riskesdas 2013 cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) dalam kurun 5 tahun dari 71,3% menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Sedangkan Kunjungan Neonatal Lengkap, hanya mengalami kenaikan sekitar 4,2% dalam 5 tahun dari 39,3% (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data rutin, pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatal (lengkap) adalah 94,47% dari target sebesar 88% (Departemen Kesehatan 2022).

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan ledakan penduduk yaitu dengan Program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk membantu membatasi kehamilan dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Bidan berperan dalam pelayanan keluarga berencana yaitu dengan memberikan konseling tentang jenis pemakaian KB sesuai kebutuhan ibu (BKKBN 2021a).

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9% (Kementrian Kesehatan 2022).

Oleh karena dalam penelitian penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif, dimana peneliti akan memberikan pelayanan ANC yang sesuai standar pada ibu hamil di usia kehamilan 32-34 Minggu, memberikan asuhan persalinan dan membantu proses persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2024?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Membuat Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny. “S” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual Ny. “S” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny. “S” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada klien dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny. “S” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny. “S” dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada “S” pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. “S” secara komprehensif.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S”

2. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai bahan pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan, dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerapan teori tentang asuhan pada Ny. “S” secara komprehensif di Rumah Sakit Kota Makassar normal dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2024 melalui pendekatan 7 langkah varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah

potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana asuhan/intervensi, implementasi dan evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada Ny. "S" masa kehamilan 36-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2024.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Menurut Depkes 2022 Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Menurut Varney manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Manajemen 7 Langkah Varney

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat yang terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bidan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera, Konsultasi, Kolaborasi Dan Rujukan

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk

menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi serta rujukan yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Yulizawati, dkk 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang dapat menyebabkan perubahan pada ibu, baik secara fisik maupun mental. Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Abdul Baari Saifuddin, et.al. 2016). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

2. Tanda-tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Rinata 2022) tanda pasti hamil adalah:

a. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu.

d. Pemeriksaan rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) dapat digunakan pada usia kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f. ECG

Elektrokardiogram (ECG) jantung janin mulai terlihat pada umur kehamilan 12 minggu.

3. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Trimester III Serta Cara Mengatasinya

Adapun beberapa perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III menurut

yaitu sebagai berikut:

a. Uterus

Pada kehamilan trimester III, dinding uterus semakin menipis dan membesar. Pembesaran uterus menyebabkan pergeseran organ-organ abdomen yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu sesak nafas. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu diberikan asuhan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menopang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur, menganjurkan untuk olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

b. Payudara

Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman atau hiperpigmentasi.

c. Sistem muskuloskeletal

Seiring waktu, banyak perubahan fisiologis dan anatomi terjadi pada wanita hamil yang dapat mempengaruhi organ-organ penting, yaitu pada sistem muskuloskeletal. Pertambahan berat badan, pembesaran rahim dengan pergeseran pusat gravitasi dan perubahan hormon dan pembuluh darah menyebabkan sejumlah masalah muskuloskeletal. Salah satunya menyebabkan lordosis lumbal dengan fleksi leher dan bahu yang menimbulkan ketidaknyamanan yaitu nyeri punggung (Fiat et al. 2022).

Untuk mengatasi hal tersebut, perlu diberikan asuhan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel, dapat juga dengan meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, menganjurkan untuk menggunakan sepatu yang nyaman, dan bisa mengompres punggung dengan handuk hangat (Kasmiati dkk 2023).

d. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, uterus akan semakin membesar dan janin akan mulai masuk ke PAP sehingga posisi kepala janin menekan kandung kemih yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu sering BAK. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu diberikan asuhan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tetap minum yang cukup akan tetapi kurangi minum pada malam hari dan menganjurkan untuk melakukan senam (Kasmiati dkk 2023).

e. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari pembesaran uterus, janin yang ada di dalam uterus, plasenta, cairan amnion, dan volume darah. Peningkatan berat badan selama hamil yang disarankan. Pada perubahan ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu

mudah lelah. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu diberikan asuhan yaitu dengan menganjurkan memperbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal, konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian, serta rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama di bulan-bulan terakhir kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

Kesiapan menjadi orangtua sangat diperlukan sebelum anak lahir. Sikap mental pasangan suami istri dalam menyambut kehadiran anak dan bagaimana mereka akan menjalankan peran sebagai orang tua.

4. Kebutuhan Fisik Dan Psikologi

Menurut (Tyastuti and Wahyuningsih 2016) ada beberapa kebutuhan fisik ibu hamil:

a. Nutrisi

1) Energi/Kalori

Energi digunakan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses biologis dalam tubuh selama kehamilan. Ini meliputi pembentukan sel baru, penyediaan

nutrisi ke bayi melalui plasenta, sintesis enzim dan hormon yang mendukung pertumbuhan janin, serta menjaga kesehatan ibu hamil. Selain itu, energi juga diperlukan untuk persiapan menuju persalinan dan laktasi. Kekurangan asupan energi dapat mengakibatkan ketidakmampuan mencapai berat badan ideal selama kehamilan (11-14 kg) karena tubuh akan mengambil energi dari cadangan protein. Sumber energi yang dapat diperoleh termasuk karbohidrat sederhana seperti gula, madu, dan sirup, karbohidrat kompleks seperti nasi, mie, dan kentang, serta lemak seperti minyak, margarin, dan mentega.

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E, dan K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah

(d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(e) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

b. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri dan kebersihan badan dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Ibu hamil diharapkan menjaga kebersihan diri dengan mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku, dan perawatan rambut.

c. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan

bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

d. Eliminasi

1) Buang Air Besar/BAB

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil/BAK

Pada kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah, posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin.

f. Senam hamil

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, ibu bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

g. Imunisasi

Selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit pada ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah

lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

h. Traveling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O₂ menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Adapun beberapa kebutuhan psikologi selama hamil adalah:

a. Support

- 1) Dukungan suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- 2) Dukungan keluarga merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).
- 3) Dukungan tenaga kesehatan kepada ibu hamil, terutama dari bidan, mencakup beberapa hal penting. yaitu : bidan memberikan pelayanan yang baik dan ramah kepada ibu hamil, bidan membangun hubungan yang baik dan saling percaya dengan ibu hamil, bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya

dan memberikan jawaban yang jelas, bidan memberikan keyakinan bahwa ibu akan melewati kehamilan dengan baik, bidan memberikan semangat kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil serta bidan memberikan jaminan bahwa akan mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

b. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kesehatan kepada ibu hamil, terutama dari bidan, mencakup beberapa hal penting. yaitu : bidan memberikan pelayanan yang baik dan ramah kepada ibu hamil, bidan membangun hubungan yang baik dan saling percaya dengan ibu hamil, bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya dan memberikan jawaban yang jelas, bidan memberikan keyakinan bahwa ibu akan melewati kehamilan dengan baik, bidan memberikan semangat kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil serta bidan memberikan jaminan bahwa akan mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

c. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat,

akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada usia kehamilan berlanjut terjadi ketika kehamilan berusia setelah 22 minggu. Perdarahan sebelum usia aterm bisa menandakan adanya kelainan, bisa dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya (Rahma, dkk, 2021).

b. Gerakan janin berkurang

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

c. Sakit kepala yang hebat

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

d. Penglihatan kabur

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

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

f. Keluar cairan pervaginam

Jika keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

6. Komplikasi Yang Dapat Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

a. Anemia

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

b. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan

jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio Plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar.

d. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah

rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

7. Standar Pelayanan ANC Di Trimester III

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 4 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila

LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT 1	Selama kunjungan kehamilan atau sedini mungkin pada kehamilan	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku KIA 2020

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein

urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana / penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

Berdasarkan Kemenkes, 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:

a. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

1) Mendeteksi dan menangani komplikasi (pre eklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).

- 2) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah usia kehamilan 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- 3) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
- 4) Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.
- 5) Untuk populasi tertentu : Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat, pencegahan/terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria di daerah endemic, suplementasi yodium, suplementasi vitamin A.
- 6) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu dan bayi.
- 7) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan. Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan di

RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah.

8. Diagnosa Kehamilan

Menurut (Fitriani and Ayesha 2023) diagnosa kehamilan yaitu:

a. Gravid/partus/abortus

Gravid : Jumlah kehamilan

Partus : Jumlah anak yang dilahirkan baik yang hidup atau meninggal

Abortus : Jumlah keguguran

Analisa yaitu tanda pasti dengan adanya pergerakan janin dan teraba bagian-bagian janin serta terdengarnya bunyi denyut jantung janin merupakan indikator bahwa ibu dalam keadaan hamil.

b. Gestasi

Untuk menentukan gestasi/usia kehamilan yaitu dengan menanyakan hari pertama haid terakhir dan menyesuaikan dari ukuran tinggi fundus uteri.

c. Situs

Untuk menentukan situs janin yaitu dengan menentukan posisi bagian terbesar janin yaitu kepala dan bokong.

d. Intrauterine

Untuk menentukan janin dalam keadaan intra uterin tepatnya di kavum uteri yaitu di tandai dengan tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil, dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.

e. Hidup

Adanya pergerakan janin yang aktif dan terdengarnya detak jantung janin merupakan indikator bahwa janin hidup.

f. Tunggal

Terabanya bagian terbesar janin pada satu lokasi dan terdengar detak jantung janin yang berada hanya pada satu sisi.

g. Keadaan ibu

Tidak adanya keluhan yang dirasakan ibu, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

h. Keadaan janin

Keadaan janin di tandai dengan pertumbuhan/pembesaran perut ibu yang sesuai dengan usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal.

9. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Sebagaimana yang tercantum dalam Al-Qur'an tentang proses penciptaan manusia yaitu Q.S Al-Mu'minun Ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian

airmani 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 suci Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Abdul Bari Saifuddin, et.al. 2016).

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi

dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korion mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Fitriahadi 2019).

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti, Indryani 2020) terdapat tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki sifat yaitu: pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan, teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Dilatasi

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his.

4. Fase Dalam Persalinan Normal

a. Kala I (satu) persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

b. Kala II (dua) persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut

sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sulfianti, Indryani 2020).

5. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

Menurut (Sulfianti, Indryani 2020) ada beberapa kebutuhan fisiologi pada masa persalinan sebagai berikut:

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e. Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan perineum

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika.

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu.

Adapun kebutuhan psikologi ibu bersalin:

a. Pemberian sugesti

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya dengan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b. Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c. Kepercayaan

Dusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, pervaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demmikian ibu akan merasa aman.

6. Komplikasi Persalinan

Ada beberapa komplikasi pada persalinan yaitu:

a. Kala I

- 1) Emboli air ketuban yaitu masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu.
- 2) Partus lama yaitu pada primigravida >24 jam dan multigravida >18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks <3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uetrus.
- 3) Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya atau sebelum inpartu pada pembukaan <4 cm (masih dalam fase laten).

b. Kala II

- 1) Kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi) yaitu kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi

atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

- 2) Disosia bahu yaitu kondisi tersangkutnya bahu janin pada jalan lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa terjadi karena ukuran bayi yang besar .4000 gram.
- 3) Bayi besar (makrosomia) yaitu bayi yang berat badannya lahir >4000 gram.
- 4) Janin kembar siam yaitu keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna.

c. Kala III

- 1) Retenio plasenta yaitu keadaan plasenta yang tidak lahir >30 menit setelah bayi lahir.
- 2) Atonia uteri yaitu keadaan uterus yang gagal berkontraksi setelah bayi dan plasenta lahir atau lemahnya kontraksi uterus yang menyebabkan perdarahan.

d. Kala IV

- 1) Perdarahan kala IV yaitu perdarahan yang terjadi setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam postpartum dengan jumlah darah >500 cc.

- 2) Rest plasenta yaitu tertinggalnya bagian plasenta didalam uterus yang dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau post partum sekunder.
- 3) Robekan jalan lahir yaitu serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina.

7. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), ketrampilan yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan di perlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien (Fitriahadi 2019).

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka meraskan rasa nyaman (Fitriahadi 2019).

c. Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik (Fitriahadi 2019).

d. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

e. Melakukan rujukan Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat (Fitriahadi 2019).

8. Kewenangan Bidan Dalam Melakukan Pertolongan Persalinan Normal

Dalam pemberian asuhan kebidanan pada persalinan normal, wewenang yang dimiliki oleh bidan:

- a. Amniotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
Sebagai seorang bidan harus mampu menganalisis kasus kegawatdaruratan yang bermutu tinggi dengan cara mengidentifikasi dan menguraikan jenis kegawatdaruratan yang terjadi.
- d. Fasilitasi atau bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau early initiation atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara selama kurang lebih 1 jam. Dengan diawali IMD, maka ini merupakan langkah awal untuk menyukseskan pemberian ASI Eksklusif.
- e. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III
Kala III persalinan (Kala Uri) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Dosis pemberian oksitosin ini adalah 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga atas paha bagian luar
- f. Penyuluhan dan konseling
Pemberian penyuluhan dan konseling pada asuhan persalinan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan

dengan bimbingan proses persalinan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan dapat berjalan dengan semestinya (Sulfianti, Indryani 2020).

9. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

b. Manfaat

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

c. Komponen

- 1) Kemajuan persalinan (pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin)
- 2) Kondisi janin (denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban serta moulase kepala janin)
- 3) Kondisi ibu (tekanan darah, nadi, suhu, volume urin, obat dan cairan)

d. Pengamatan dalam partograf

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Kondisi janin Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

a) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut: U (jika ketuban Utuh), J (jika ketuban sudah pecah dan air ketuban pecah), M (jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Mekonium), D (jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah), K (jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering).

e. Penyusupan/moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang: 1 (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba), 2 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 3 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan), 4 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

f. Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya.

b) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan

kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf

c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

d) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aceton, dan protein). Catatan:

Sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf diisi setelah ibu masuk fase aktif.

Asuhan, pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan disebaliknya lembar partograf

(Fitriahadi 2019).

10. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat, ketika mengalami kesakitan pada saat proses persalinan sebagaimana kisah Maryam yang terdapat dalam Q.S Maryam ayat 23-25:

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا فَتَادَهَا مِنْ
تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي فَمَا جَعَلَ رَبُّكَ تَحْتِكَ سَرِيًّا وَهَزَى إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْفِطُ عَلَيْكَ رُطْبًا
جَنِيًّا

Artinya: “Rasa sakit akan melahirkan memksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, “Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya)”. Dia (jibril) berseru kepadanya dari tempat yang sangat rendah, “Janganlah engkau bersedih. Sungguh, Tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawahmu”. Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu”.

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ
تَشْكُرُونَ

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati nurani agar kamu bersyukur”. (QS. An-Nahl Ayat 78).

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Abdul Bari Saifuddin, et.al. 2016).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Solehah et al. 2021) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Berat badan 2.500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- o. Penilaian Apgar Score

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appreance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
Active (tonus otot)	Lemah	Fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber: (Yulizawati, dkk 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir yaitu: Nilai 7-10 (Normal), nilai 4-6 (asfiksia ringan-sedang) dan nilai 0-3 (asfiksia berat).

p. Penilaian maturitas bayi dengan Ballard Score

New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir ini, memberi hasil akurat ± 1 minggu pada bayi dengan usia kehamilan 38 minggu.

Gambar 2.1 Maturitas Fisik

Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked wrinkled		
	Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating	
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm: -1 <40 mm: -2	>50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score	Weeks	
	Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	0	24
							5	26	
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	10	28	
							15	30	
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	20	32	
							25	34	
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	30	36	
							35	38	
							40	40	
							45	42	
							50	44	

Gambar 2.2 Maturitas Neuromuskular

Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	>90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140°-180°	110°-140°	90°-110°	<90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	<90°
Scarf sign							
Heel to ear							

- 1) **Postur:** Tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat

perlawanan, sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.

2) **Square window:** pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau tahanan terhadap peregangan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan.

3) **Arm recoil:** Dievaluasi pada saat bayi terlentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan.

Skor 0: tangan tetap terentang/gerakan acak.

Skor 1: fleksi parsial 140-180 derajat

Skor 2: fleksi parsial 110-140 derajat

Skor 3: fleksi parsial 90-100 derajat

Skor 4: kembali ke fleksi penuh.

4) **Popliteal Angle:** bayi berbaring terlentang, tanpa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh.

Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang. Kaki bayi diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap

ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Pastikan pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki.

- 5) **Scarf sign:** Manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu. Bayi berbaring terlentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Amati posisi siku pada dada bayi.

Skor -1: penuh pada tingkat leher

Skor 0: garis aksila kontralateral

Skor 1: kontralateral baris puting

Skor 2: prosesus xipoid

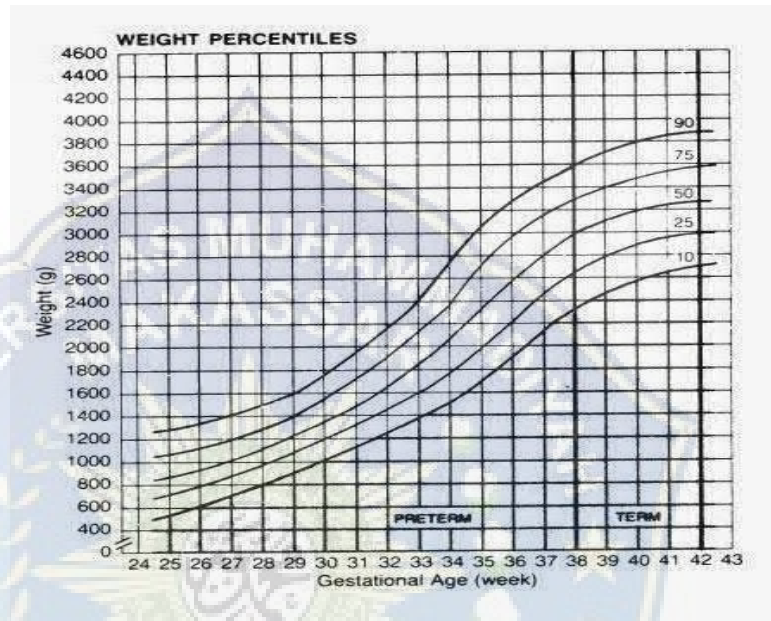
Skor 3: garis puting ipsilateral

Skor 4: garis aksila ipsilateral.

- 6) **Heel to Ear:** Manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut. Resistensi tumit ketika berada pada

atau dekat telinga (-1), hidung (0), dagu (1), puting barus (2), daerah pusar (3), dan lipatan femoralis (4)

Gambar 2.3 Grafik Lubencho



Penyesuaian antara umur kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir disebutkan dalam batas normal apabila berada dalam persentil 10 sampai persentil 90 dalam kurva Battalgia dan Lubhencho. Berdasarkan kurva tersebut, maka berat badan menurut usia kehamilan dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Kecil Masa Kehamilan (KMK) yaitu jika bayi lahir dengan berat badan dibawah persentil ke-10
- 2) Sesuai Masa Kehamilan (SMK) yaitu jika bayi lahir denga berat badan diantara persentil ke 10 dan ke 90

- 3) Besar Masa Kehamilan (BMK) yaitu jika bayi lahir dengan berat badan diatas persentil ke-90.

Setelah usia kehamilan dan berat badan bayi ditentukan, hasilnya diproyeksikan pada grafik dari Battaglia dan Lubhenco, yang mengindikasikan apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (90%).

3. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisiologi bayi baru lahir antara lain:

a. Nutrisi

Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Dianjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

b. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Prinsip Perawatan tali pusat :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Kebutuhan psikologi bayi baru lahir antara lain:

- a. Kasih Sayang (Bouding Attachment) Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut Bouding Attachment melalui touch/sentuhan. Cara melakukan bounding attachment antara lain pemberian ASI Eksklusif, rawat gabung, kontak mata (eye to eye contact), suara (voice), aroma (odor), sentuhan (Touch) entrainment.
 - b. Rasa Aman Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.
4. Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir:
- a. Penilaian awal bayi baru lahir
 - b. Pemotongan tali pusat
 - c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - d. Pengukuran antropometri
 - e. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - f. Pemantauan Tanda Tanda Vital bayi baru lahir
 - g. Pemberian tanda pengenal bayi baru lahir
 - h. Pencegahan hipotermi
 - i. Pemantauan dan pencegahan infeksi tali pusat tali pusat
 - j. Memandikan bayi baru lahir
 - k. Pengisapan lendir menggunakan deele
 - l. Pengisapan lendir menggunakan suction
 - m. Pijat pada bayi sehat
 - n. Fasilitasi metode kanguru

- o. Deteksi awal cacat bawaan melalui pemeriksaan fisik
- p. Pemberian tetes/salep mata bayi baru lahir
- q. Resusitasi
- r. Pemberian Imunisasi HB 0
- s. Pemberian Vit K 1

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir yaitu: Nilai 7-10 (Normal), nilai 4-6 (asfiksia ringan-sedang) dan nilai 0-3 (asfiksia berat).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/Neonatus:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d. Nafas cepat ($>60x$ /menit)
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu $> 37^{\circ}C$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36,5^{\circ}C$)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- l. Tinja berwarna pucat

6. Komplikasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Andriani et al. 2019) ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB <2.500 gram (Profil Kesehatan Indonesia 2016). Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya :

- 1) BBLR – KBMK Berat badan lahir rendah dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- 2) BBLR – KMK Berat badan lahir rendah dengan kecil masa kehamilan.
- 3) BBLR – BMK Berat badan lahir rendah dengan besar masa kehamilan.

b. Hipotermi/Hipertermi

Hipotermi pada BBL yaitu kondisi suhu tubuh bayi dibawah normal (< 36,5°) karena kehilangan panas akibat beberapa penyebab salah satunya karena air ketuban atau suhu ruangan yang tidak sesuai dengan suhu tubuh bayi. Dapat ditandai dengan suhu tubuh < 36,5°, kulit teraba keras, gangguan pernafasan, malas menyusu, dan latergi. Sedangkan hipertermi, kondisi suhu tubuh bayi >37,5°C disebabkan

karena infeksi, dehidrasi, trauma jalan lahir. Hal tersebut dapat ditandai dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, adanya tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas menyusu, frekuensi nafas >60 kali/menit, denyut jantung >160 kali/menit, latergi dan iritabel.

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan clostridium tetani (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, juga kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam $>38^{\circ}\text{C}$. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan diotak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Asfiksia

Bayi baru lahir yang mengalami kegagalan nafas secara spontan dan teratur dapat ditandai dengan bayi bernafas megap-megap, adanya masa henti nafas, jika asfiksia berlanjut akan timbul kembali pernapasan megap-megap kedua selama 4-5 menit.

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada bayi aterm, kondisi glukosa plasma <35 mg/dl dalam 72 jam menjadi 45 mg/dl sedangkan pada bayi BBLR kondisi

glukosa plasma <25 mg/dl. Komplikasi tersebut dapat ditandai dengan gerakan gelisah atau tremor, tangisan pada BBL melemah, latergi, bola mata berputar, timbulnya banyak keringat, dan bahkan mendadak hipotermi serta henti jantung.

f. Ikterus

Bayi baru lahir yang mengalami ikterus dapat ditandai dengan kulitnya berwarna kuning, kadar bilirubin serum total yang awalnya mencapai puncak pada hari ke 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir.

g. Infeksi

Infeksi pada BBL disebabkan karena bakteri dan dapat ditandai dengan berbagai gejala yaitu : bayi malas menyusui, gelisah dan bisa saja latergi, ferkuensi pernapasan meningkat, berat badan menurun, pergerakannya berkurang dari biasanya, muntah, diare, hipotermi atau hipertermi bahkan sampai kejang.

7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. Kunjungan Neonatal 1 (usia 6-48 jam)

Asuhan yang diberikan: proses menyusui bayi, tanda-tanda bahaya, perawatan tali pusat, dan konseling untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

b. Kunjungan Neonatal 2 (3-7 hari)

Asuhan yang diberikan: proses menyusui bayi, tanda-tanda bahaya, dan personal hygiene bayi.

c. Kunjungan Neonatal 3 (8-28 hari)

Asuhan yang diberikan: proses menyusui bayi, tanda-tanda bahaya dan personal hygiene bayi.

8. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Para ibu yang melahirkan anak, baik yang diceraikan suaminya maupun tidak, hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh sebagai wujud kasih sayang dan tanggung jawab ibu kepada anaknya.

ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) Allah SWT berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبَيِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

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

ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”. (Qs. Al-Baqarah ayat 233)

E. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2021).

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

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

- c. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- d. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- e. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologi

1) Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3 Proses Normal Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat dan Simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak Teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: (Yulizawati dkk 2021)

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bausaleha yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna

merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

- 4) Vulva dan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.
- 5) Perineum Setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 6) Sistem Pencernaan Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang

menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

- 7) Sistem Perkemihan Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.
- 8) Sistem Musculoskeletal Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.
- 9) Sistem Endokrin Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi

pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru.

10) Payudara Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ad saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Yulizawati, dkk 2021).

b. Perubahan psikologi

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Goodman and Gilman's 2015)

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

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

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

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

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

3) Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan (Yulizawati, dkk 2021).

4. Kebutuhan Fisik Dan Psikologi Masa Nifas

a. Kebutuhan fisik

1) Nutrisi dan cairan

Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kkal ketika menyusui.

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas

kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

3) Eliminasi Buang air kecil&Buang air besar (BAK&BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum.

4) Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Sebagai Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 3-4 jam setelah BAK&BAB. Ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e) Jika mempunyai luka episiotomy, ada beberapa hal yang perlu di perhatikan yaitu *Redness* (Kemerahan)

memperhatikan apakah terdapat kemerahan di sekitar area luka episiotomi, evaluasi intensitas kemerahan dan sebarannya, *Edema* (Pembengkakan) Periksa apakah terdapat pembengkakan di sekitar area luka episiotomy, amati ukuran dan tingkat pembengkakan yang terjadi, *Ecchymosis* (Memar) Perhatikan apakah terdapat memar disekitar luka episiotomi , tinjau warna dan ukuran memar yang muncul, *Discharge* (Sekresi) Perhatikan apakah terdapat sekresi (cairan) yang keluar dari luka episiotomy, evaluasi jumlah , warna, dan bau dari sekresi yang dikeluarkan , *Approximation* (Aproksimasi) perhatikan apakah tepi luka episiotomy sudah menyatu dengan baik, evaluasi apakah terdapat celah atau ketidaksesuaian pada penyatuan tepi luka.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- b) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur.

d) Kurang istirahat dapat menyebabkan: Kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina.

7) Latihan senam nifas

- a) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal.
- b) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

b. Kebutuhan Psikologi

- 1) Dukungan suami dan keluarga yang baik, seperti dukungan dalam bentuk support, bantuan dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah, dan dukungan penilaian, dapat mencegah terjadinya post partum blues dan membantu ibu post partum melewati fase adaptasi psikologisnya dengan bahagia dan lancar

- 2) Pendekatan empatik: Peran nakes dalam memperingatkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Nurul Azizah 2019), tanda-tanda bahaya postpartum yaitu:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi 2 yaitu: Perdarahan postpartum primer, adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Perdarahan postpartum sekunder, adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Infeksi masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan. Gejala umum infeksi yakni: suhu badan tinggi, malaise, dan denyut nadi cepat.

c. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari normalnya, maka dapat disebabkan oleh hal-hal berikut ini: Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui bayinya, infeksi jalan lahir, dan bila lochea bernanah dan berbau busuk

disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosanya adalah metritis.

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Pengecilan uterus pada 6 minggu dengan berat 40-60 mg, bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

e. Nyeri perut dan pelvis

Tanda nyeri perut dan pelvis merupakan tanda peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing yang berlebihan perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas juga dapat disebabkan oleh anemia bila kadar hb <10 gr%. Lemas berlebihan menjadi tanda bahaya karena dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan asupan kalori.

g. Suhu tubuh ibu >38°C

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan yang dapat dilakukan adalah: Istirahat, rehidrasi peroral atau infus, dan kompres hangat untuk menurunkan suhu.

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

Keadaan ini disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat dan anemia. Tanda ini menyebabkan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan asi, mastitis, dan abses payudara.

i. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

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

6. Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Saleha, et.al 2019) ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada masa nifas yaitu:

a. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

b. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi. Pengolesan beberapa tetes air susu di area puting pada akhir

menyusui dapat mempercepat penyembuhan. Tanda dan gejala aktual mastitis meliputi :

- 1) Peningkatan suhu yang cepat dari ($39,5^{\circ}\text{C}$ sampai 40°C)
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala

c. Infeksi pada traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas

Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab – sebab ekstragenital.

d. Hemoragi post partum lambat

Hemoragi post partum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum. Tanda dan gejalanya meliputi: perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok serta anemia.

e. Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri.

f. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran-kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

g. Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena.

h. Abses Payudara

Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge puting susu purulenta, munculnyademam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

i. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

7. Asuhan Masa Nifas

- a. Kunjungan nifas I (1-2 hari) dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pasca persalinan atau atonia uteri, pemberian ASI secara awal dan mencegah terjadinya hipotermi.
- b. Kunjungan nifas II (3-7 hari) dilakukan untuk memastikan involusio uteri berlangsung normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memberikan health education, memastikan ibu menyusui dengan baik dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan III (8-28 hari) dilakukan untuk memastikan involusio uteri berlangsung normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memberikan health education, memastikan ibu menyusui dengan baik dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (29-42 hari) menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya memberikan konseling KB secara dini.

8. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan. Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bahwa:

أجمع أهل العلم من الصحابة ، ومن بعدهم على أن النفساء تدع الصلاة أربعين يوماً ، إلا أن ترى الطهر قبل ذلك، فتغتسل و تصلي

Wanita-wanita yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari. Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat (Hasyiah Raudhah Al Murbi' 1/403).

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Artinya: “ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan” (QS. Al-Baqarah Ayat 233).

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2021a).

2. Jenis-jenis KB Pasca-salin

Menurut (Dewi Hernani and Seri Wahyuni, 2020) ada beberapa jenis kontrasepsi untuk ibu pasca persalinan yaitu:

- a. IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan segera setelah persalinan. Jenis kontrasepsi ini ada 3 yaitu IUD Cu-T380 A, IUD Levonogestrel, dan IUD Nova-T. **Cara kerja:** menghambat

kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu dan mencegah implantasi telur dalam uterus.

Efektivitas: sangat tinggi, 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Keuntungan: tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi proses laktasi, dan mengurangi resiko kanker endometrium.

Keterbatasan: dapat menyebabkan anemia bila cadangan zat besi ibu rendah sebelum pemasangan, dapat menyebabkan radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamida atau gonorea sebelum pemasangan.

Efek samping: perubahan pola haid yaitu siklus haid memanjang, banyak, tidak teratur dan nyeri haid).

Waktu pemasangan: dapat di pasang pada hari pertama sampai ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan dan setelah keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi).

Indikasi: setelah persalinan normal/SC, setelah keguguran, masa menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontraindikasi: anemia, TBC, kanker serviks, HIV/AIDS, riwayat perdarahan postpartum dan bentuk rahim yang mengarah ke belakang atau retrofleksi).

- b. Implant merupakan metode kontrasepsi yang pemasangannya di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormonal. Jenis: norplant, implanon dan jadena. **Cara kerja:** dalam 24 jam setelah insersi,

kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa dan menghambat perkembangan siklik dari endometrium. **Keuntungan:**

pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi proses laktasi.

Keterbatasan: tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual, membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih untuk memasang dan melepas.

Efek samping: perubahan pola haid berupa bercak/spotting, peningkatan atau penurunan berat badan, sakit kepala. **Waktu pemasangan:** kapan saja selama tidak diduga hamil.

Indikasi: setelah melahirkan, setelah keguguran 3-5 hari.

Kontraindikasi: penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, hipertensi dan penyakit jantung.

- c. Mini pil yaitu pil KB yang mengandung progesterone saja dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel. **Cara kerja:** mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit untuk mencapai sel telur, dan menipiskan lapisan rahim untuk mencegah sel telur yang telah dibuahi sehingga tidak terjadi kehamilan. **Efektivitas:** yaitu 91%. **Keuntungan:** mudah didapatkan, kesuburan cepat kembali setelah dihentikan. **Keterbatasan:** sedikit kurang efektif karena tidak mencegah

ovulasi seperti halnya pil yang mengandung estrogen. Jika ibu dalam keadaan hamil dan mengonsumsi pil mini maka beresiko mengalami kehamilan ektopik. **Efek samping:** perubahan pola haid menjadi tidak teratur atau bercak. **Waktu pemakaian:** kapan saja saat siklus haid. **Indikasi:** wanita usia reproduksi 20-35 tahun, pasca persalinan, pasca keguguran. **Kontraindikasi:** wanita usia >35 tahun, wanita yang diduga hamil, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara.

- d. Kontrasepsi Oral/Pil merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa pil berisi hormon estrogen dan atau progeteron. **Jenis:** pil KB tipe sekuensial dan pil KB kombinasi. **Cara kerja:** mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur. **Efektivitas:** sangat tinggi yaitu 99,5-99,9%. **Keuntungan:** Dapat mengontrol pemakaian, mudah digunakan, mudah didapat, tidak mengganggu hubungan seksual, dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. **Efek samping:** mual, kram perut, keputihan, haid yang lebih sedikit, siklus haid yang tidak teratur, sakit kepala dan penurunan gairah seksual (libido). **Waktu pemasangan:** setiap saat selama tidak dicurigai hamil, setelah persalinan yaitu setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui serta pasca keguguran. **Indikasi:** wanita usia subur, setelah melahirkan dan tidak menyusui secara eksklusif, setelah keguguran, dan riwayat kehamilan ektopik.

Kontraindikasi: hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, hepatitis, perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit jantung, hipertensi, kanker payudara.

3. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera. Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (BKKBN, 2021a), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia

ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

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

4. Kewenangan Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Kontrasepsi

Bidan sebagai konselor berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya. Sesuai dengan kewenangan bidan dalam Kemenkes RI, 2020:

- a. Pemanfaatan Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi
- b. Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu yang ingin mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana
- c. Pemberian Kontrasepsi Pil
- d. Pemberian Kondom
- e. Pemberian Kontrasepsi suntik

5. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Penggunaan KB juga diperbolehkan dalam islam sebagaimana yang tercantum dalam Al-Qur'an Surah Al-Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّالَهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

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

Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada-Ku (kamu) kembali”.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

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

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 02 Mei s/d. 20 Juni tahun 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "S" dengan usia kehamilan 36-39 minggu sampai dengan periode persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan penggunaan alat kontrsepsi

D. Jenis Pengumpulan Data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu trimester III usia kehamilan 36-39 minggu hasil observasi pada ibu berupa: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit kota Makassar.

2. Data sekunder

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

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengumpulan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format Askeb.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
3. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

F. Analisa 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 diagnosa yang spesifik.

3. Dari masalah aktual maka akan dapat 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 diagnosa serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidana yang telah diberikan.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. Informed choice adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. Informed consent adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditandatangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.
3. Anonymity (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.

4. Confidentiality (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidanyamanan trimester III kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DENGAN GESTASI 36 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI 2024**

No. Register : 00149497
Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2024 Pukul 09:20 wita
Nama Pengkaji : “N”

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. “S” / Tn. “B”
Umur : 28 tahun / 30 tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / ± 10 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : IRT / Buruh harian
Alamat : Jl. Kesatuan No 29 Lr.02 Maccini Parang Kota
Makassar, Sulawesi Selatan
No. Telp : 089519248xxx

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah mengalami keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 18 Agustus 2023
- c. Taksiran Persalinan (TP) : 25 Mei 2024
- d. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
- e. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang
- f. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat terutama pada bagian perut sebelah kanan
- g. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
- h. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT4 di kehamilan sebelumnya dan mendapat imunisasi TT5 di kehamilan sekarang pada tanggal 23 April 2024
- i. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 70 tablet
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Bara-baraya pada tanggal 16 Januari 2024
 - 1) Hemoglobin : 11,4 gr/dl
 - 2) HbsAg : Non reaktif
 - 3) Syphilis : Non reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non reaktif
 - 5) Golongan darah : B

6) Albumin : Negatif

7) Reduksi : Negatif

k. Ibu telah memeriksakan kehamilan sebanyak 7 kali, 2 kali di Puskesmas Bara-baraya, 1 kali di Puskesmas Maccini Sawah 1 kali di bidan praktik, 1 kali di dokter praktik, dan 2 kali di RSKD IA Siti Fatimah

4. Riwayat Kesehatan Ibu

a. Tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM, TB dan lainnya

b. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, syphilis dan lainnya

c. Tidak pernah di opname selama hamil

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Tidak ada riwayat keluarga yang pernah menderita hipertensi, jantung, asma, DM, TB dan lainnya

b. Tidak ada riwayat keluarga yang pernah menderita HIV/AIDS, syphilis dan lainnya

6. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Menstruasi

1) Menarche : 14 tahun

2) Siklus : 26-28 hari

3) Durasi : 3-5 hari

4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Obstetri

Tabel 4.1 Riwayat Obstetri

Tahun Partus	Tempat Partus	Aterm/ Preterm	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB/ JK
2014	PKM	Aterm	Normal	Bidan	-	3,5kg/♀
2016	PKM	Aterm	Normal	Bidan	-	3,4kg/♂
2019	PKM	Aterm	Normal	Bidan	-	4,1kg/♀

Sumber: Data Primer, William Obstetric, Goodma and Gilman's, 2015

c. Riwayat Penyakit Ginekologi

Tidak ada riwayat gangguan sistem reproduksi seperti kanker serviks, endometritis, mioma uteri dan lainnya

d. Riwayat KB

Pernah menjadi askeptor KB suntik 3 bulan (2015-2016, 2019-2020)

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

- 1) Sebelum hamil : Frekuensi makan 2-3 kali/hari, porsi ½ piring nasi+lauk pauk, jenis makanan yaitu nasi, ikan, ayam, sayur (kangkung, daun bayam, daun kelor), tahu, tempe, buah (pisang dan pepaya), frekuensi minum air putih 8-10 gelas/hari
- 2) Selama hamil : Frekuensi makan 3 kali/hari, porsi ½ piring nasi+lauk pauk, jenis makanan yaitu nasi, ikan, ayam, sayur (kangkung, daun bayam, daun kelor, kacang panjang), tahu,

tempe, buah (pisang, pepaya dan semangka), frekuensi minum air putih 10-12 gelas/hari

b. Istirahat

1) Sebelum hamil : Siang \pm 1 jam/hari, malam \pm 7 jam/hari

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

c. Personal hygiene

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

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan selama hamil

d. Eliminasi

1) Sebelum hamil : Frekuensi BAB 1-2 kali/hari, konsistensi BAB padat, warna BAB kuning, frekuensi BAK 4-5 kali/hari, warna BAK kuning jernih

2) Selama hamil : Frekuensi BAB 2 kali/hari, konsistensi BAB padat, warna BAB hitam, frekuensi BAK 5-6 kali/hari, warna BAK kuning jernih

8. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilannya

b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

c. Biaya pengobatan di tanggung BPJS

d. Ibu senantiasa beribadah dan berdoa

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri : BB sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65 kg, TB 152 cm, LILA 28 cm

$$\text{IMT: } \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{58 \text{ kg}}{1,52^2} = \frac{58 \text{ kg}}{2,31} = 25,1$$

$$\text{TB (m}^2\text{)} \quad 1,52^2 \quad 2,31$$

- d. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah 106/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 89 ×/menit, Pernapasan 22 ×/menit
- e. Kepala : Rambut tebal, bersih, kulit kepala bersih dan tidak ada nyeri tekan
- f. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
- g. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera tampak putih
- h. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan
- i. Mulut dan gigi : Bibir lembap, tidak pucat, gigi bersih dan tidak ada caries
- j. Telinga : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada serumen
- k. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid

- l. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- m. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 31 cm (3 jari bawah prosesus xipoides) teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BDP (divergen), lingk. perut 100 cm, TBJ TFU \times LP = $31 \times 100 = 3.100$ gram, auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 \times /menit
- n. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIV PIII A0, Gestasi 36 minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik

Masalah Aktual: Tidak ada

1. GIV PIII A0

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah mengalami keguguran
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Palpasi Leopold

Leopold I TFU 31 cm (3 jari bawah prosesus xipoides) teraba bokong, Leopold II Punggung kiri, Leopold III Kepala, Leopold IV BDP (divergen), Asukultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi denyut jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
- b. Tonus otot tampak kendur karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya.

2. Gestasi 36 Minggu 6 Hari

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 18 Agustus 2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 02 Mei 2024
- b. Leopold I: TFU 31 cm (3 jari bawah prosesus xipoides) teraba bokong

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle yang dihitung dari HPHT (tanggal 18 Agustus 2023) sampai ke tanggal pengkajian (02 Mei 2024) maka usia kehamilan Ibu 36 minggu 6 hari.

- b. Menurut rumus Mc Donald menghitung usia kehamilan dalam bulan yaitu $TFU 31 \times 2/7 = 8,85$ (± 8 bulan), sedangkan untuk mengetahui ukuran tfu yaitu usia kehamilan dalam bulan $8,85 \times 3,5 = 30,97$ (TFU 31 cm 3 jari bawah prosesus xipoideus).

3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Palpasi leopard

Leopold I TFU 31 cm (3 jari bawah prosesus xipoideus) teraba bokong, Leopold II Punggung kiri, Leopold III Kepala, Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terendah janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, et al 2015).

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan palpasi abdomen
- b. Palpasi Leopold

Leopold I TFU 31 cm (3 jari bawah prosesus xiphoideus) teraba bokong, Leopold II Punggung kiri, Leopold III Kepala, Leopold IV BDP (Divergen), Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130×/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri yang merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa menimbulkan nyeri perut yang hebat yang dirasakan ibu menandakan janin berada dalam cavum uteri atau disebut intrauterine (Yulizawati, dkk. 2021).

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada bagian perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. Pada saat dilakukan palpasi abdomen teraba dua bagian terbesar janin yaitu kepala dan bokong
- c. Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 ×/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Dilihat dari pembesaran perut yang sesuai dengan usia kehamilan, terabanya dua bagian terbesar janin yaitu satu kepala dan satu bokong pada lokasi yang berbeda. Kepala janin teraba di bagian terendah dan bokong teraba di bagian fundus ibu serta hanya satu terdengar bunyi denyut jantung janin yaitu pada kuadran kiri bawah perut ibu. Hal tersebut merupakan indikator bahwa janin tunggal (Yulizawati, dkk. 2021)

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 \times menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu sampai sekarang dan terdengarnya bunyi denyut jantung janin menandakan janin hidup (Yulizawati, dkk. 2021)

7. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 4 bulan (desember 2023) sampai sekarang

b. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

- a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 \times /menit

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil auskultasi, didapatkan bunyi denyut jantung janin dalam batas normal 130 \times menit (Djj dalam batas normal: 120-160 \times menit) dan pergerakan janin yang kuat.

8. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD: 106/80 mmHg, N: 89 \times /menit, S: 36,7°C, P: 22 \times /menit
- d. Tidak ada kelainan pada saat pemeriksaan fisik

Analisa Dan Interpretasi Data

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah: systole 90-130, diastole 60-90, nadi: 60-100 \times /menit, suhu: 36,5-37,5°C, pernapasan: 16-24 \times /menit) menunjukkan keadaan ibu baik (Mustrifatul 2016).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ KONSULTASI/

RUJUKAN

Kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 09.27 Wita

Hasil pemeriksaan USG : Gravid, tunggal, hidup, intrauterine, presentase kepala, punggung kiri, Djj 139×/menit, plasenta di fundus grade II, SDP : 4,8 cm, EFW: 2.760 gram, Gestasi 35 minggu 5 hari

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa :GIV PIII A0, Gestasi 36 minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik

Masalah Aktual: Tidak ada

Masalah Potensial: Tidak ada

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria :

1. Tfu sesuai dengan usia kehamilan
2. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan:

TD: (systole: 90-120 , diastole 60-90) mmHg, N: 60-100 ×/menit, S: 36,5-37,5°C, P: 16-24 ×/menit, DJJ: 120-160 ×/menit

Intervensi

Tanggal 02 Mei 2024

Pukul 09:30 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan health education pada ibu tentang :
 - a. Gizi seimbang

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

b. Istirahat

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

c. Personal hygiene

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi dan ibu dalam keadaan nyaman

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

Rasional : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya dan mencegah terjadinya kekhawatiran

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

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

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : agar ibu segera ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan tersebut

6. Diskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : agar persiapan persalinan ibu lebih terarah

7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Untuk memantau bagaimana keadaan ibu dan janin

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 02 Mei 2024

Pukul: 09:35-09.45 wita

1. Pukul 09.35: Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 130x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Pukul 09. 37: Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih 2-3 liter atau 8-12 gelas perhari

- b. Istirahat yang cukup

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

- c. Personal hygiene

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Pukul 09.40: Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu : Edema pada tangan dan

tungkai, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Pukul 09.42: Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Pukul 09.45: Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendri bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

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

6. Pukul 09 47: Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Rencana melahirkan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitasi pelayanan kesehatan
 - c. Siapkan KTP, KK, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktuwaktu diperlukan

- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
 - f. Rencana ikut KB setelah bersalin
7. Pukul 09.49: Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang apabila ada keluhan
- Hasil : Ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 02 Mei 2024

Pukul 09:45 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan:
TFU sesuai dengan usia kehamilan (TFU 31 cm sesuai dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari)



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 36 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI 2024**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 18 Agustus 2024
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
4. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2023) sampai sekarang
5. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat terutama pada bagian perut sebelah kanan
6. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Antropometri : BB sebelum hamil: 58 kg, BB sekarang: 64 kg,
TB: 152 cm, LILA: 28 cm, IMT: 25,1
 - d. Tanda-tanda vital : TD 106/80 mmHg, S 36,7°C, N 89 \times /menit, P 22 \times /menit
 - e. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema
 - f. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah dan sklera putih

- g. Mulut dan gigi : Bibir lembap, tidak pucat, gigi bersih, dan tidak ada caries
- h. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid
- i. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- j. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I tfu 31 cm (3 jari bawah prosesus xipoides) teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BDP (divergen), lingkaran perut 100 cm, TBJ = $TFU \times LP = 31 \times 100 = 3.100$ gram, auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit
- k. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada oedema, dan refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIV PIII A0, Gestasi 36 minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 02 Mei 2024

Pukul: 09:35-09.45 wita

1. Pukul 09.35: Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 130x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Pukul 09. 37: Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih 2-3 liter atau 8-12 gelas perhari

- b. Istirahat yang cukup

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

- c. Personal hygiene

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Pukul 09.40: Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu : Edema pada tangan dan

tungkai, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Pukul 09.42: Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Pukul 09.45: Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

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

6. Pukul 09.47: Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Rencana melahirkan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitasi pelayanan kesehatan
 - c. Siapkan KTP, KK, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
 - f. Rencana ikut KB setelah bersalin
7. Pukul 09.49: Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang apabila ada keluhan
- Hasil : Ibu bersedia datang kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 38 MINGGU 4 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2024**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD 116/80 mmHg, S 36,6 °C, N 84 \times /menit, P 20 \times /menit
4. Berat Badan : Sebelum hamil: 58 kg, Sekarang 65,5 kg, LILA 28,5 cm
5. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
6. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sklera putih
7. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat puting susu dipencet
8. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tegang, tidak ada nyeri tekan, leopard I tfu 32 cm (3 jari bawah prosesus xipoides) teraba bokong, leopard II punggung kiri, leopard III

kepala, Leopold IV BDP (Divergen), LP 102 cm, TBJ = $TFU \times LP = 32 \times 102 = 3.264$ gram, auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 141 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :GIV PII A0, Gestasi 38 minggu 4 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, keadaan ibu baik

Masalah Aktual :Tidak ada

Masalah Potensial :Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 14 Mei 2024

Pukul 11.35-11.47 Wita

1. Pukul 11.35: Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 141x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Pukul 11.37: Menjelaskan KIE pada ibu tentang
 - a. Gizi seimbang
 Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari
 - b. Istirahat yang cukup
 Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 1-2 jam

dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan

c. Personal hygiene

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Pukul 11.39: Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, pergerakan janin tidak terasa, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir

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

4. Pukul 11.41: Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
- Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - Rencana melahirkan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitasi pelayanan kesehatan
 - Siapkan KTP, KK, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
 - Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f. Rencana ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Pukul 11.44: Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari

Hasil : ibu bersedia melakukannya

6. Pukul 11.45: Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendri bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

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

7. Pukul 11.47: Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang apabila ada keluhan

Hasil :ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY “S” DENGAN GESTASI 39 MINGGU 2 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2024**

Tanggal Masuk : 18 Mei 2024 Pukul: 23.55 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 Pukul: 00.05 Wita
Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita

KALAI

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul 23.55-05.45 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus kebelakang
2. Riwayat Keluhan : Dirasakan sejak tanggal 18 Mei 2024 pukul 18.20 wita
3. Keluhan penyerta : Pelepasan lendir dan darah pukul 23.00 wita
4. Sifat Keluhan : Hilang timbul
5. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan mengelus-elus perut dan punggung serta mengatur pernapasan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. BB : 65,7 kg
4. TB : 152 cm
5. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, S: 36,7°C, N 80 ×/menit, P 20 ×/menit
6. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Kulit kepala tampak bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

- b. Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum, ekspresi wajah meringis saat ada his, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, tidak ada pembesaran vena jugularis
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, ASI (+)
- f. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, Leopold I Tfu 32 cm (3 jari bawah prosesus xiphoideus) teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BDP (Divergen), LP 104 cm, TBJ = $TFU \times LP = 32 \times 104 = 3.328$ gram, auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 \times /menit, his 2 \times dalam 10 menit durasi 15-20 detik dan teratur
- g. Genitalia eksterna: Tidak ada varises, tampak pengeluaran lendir dan darah
- h. Ekstremitas bawah: Tidak ada varises, tidak ada oedema
- i. Pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 00.05 wita
- 1) Keadaan vulva dan vagina: normal
 - 2) Portio : tebal
 - 3) Pembukaan : 3 cm
 - 4) Ketuban : utuh
 - 5) Presentase : PBK, UUK sinistra anterior

- 6) Penurunan : hodge II-III, station-1
 7) Molase : tidak ada
 8) Bagian terkemuka : tidak ada
 9) Kesan panggul dalam : normal
 10) Pelepasan : lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIV PIII A0, Gestasi 39 minggu 2 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase laten

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024

Pukul 00.05-05.45 Wita

1. Pukul 00.10: Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Pukul 00.15: Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil: ibu diberi hidrasi dan nutrisi berupa air putih 1500 ml atau 6 gelas, teh kotak 300 ml dan makan nasi serta ayam

3. Pukul 00.20: Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman atau dengan posisi miring kiri

Hasil: ibu berbaring dengan posisi miring kiri

4. Pukul 00.25: Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih atau tidak menahan kencing

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan

5. Pukul 00.30: Memberikan support fisik dan mental pada ibu yaitu dengan mengelus perut, menyemangati dan menyuruh ibu untuk senantiasa berdoa

Hasil: ibu senang dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

6. Pukul 00.05-05.50: Memantau kemajuan persalinan yaitu his, DJJ, dan pemeriksaan dalam serta tanda-tanda vital

Hasil:

Tabel 4.2 Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan

Jam	His	DJJ	TD	N
01.05	2×10'(15-20 detik)	132×/m	110/70 mmHg	80×/i
02.05	2×10'(15-20 detik)	129×/m	110/70 mmHg	82×/i
03.05	3×10'(30-35 detik)	131×/m	110/70 mmHg	85×/i
04.05	3×10'(30-35 detik)	135×/m	110/80 mmHg	84×/i
04.35	3×10'(30-35 detik)	130×/m	110/90 mmHg	80×/i
05.05	4×10'(40-45 detik)	142×/m	110/70 mmHg	84×/i
05.35	5×10'(40-45 detik)	130×/m	110/70 mmHg	80×/i
05.45	5×10'(50-55 detik)	139×/m	110/70 mmHg	82×/i

Sumber: Asuhan Persalinan, Mayuni, Lita Utami, Ayu Windasari 2016

Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 19 Mei 2024 Pukul 04.00 Wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : normal
- b. Portio : tipis, lunak

- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : PBK, UUK sinistra anterior
- f. Penurunan : hodge III station 0
- g. Molase : tidak ada
- h. Bagian terkemuka : tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 19 Mei 2024 Pukul 05.45 wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : normal
- b. Portio : melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : pecah (jernih)
- e. Presentase : PBK, UUK pinggir bawah simpisis
- f. Penurunan : hodge IV, station +3
- g. Molase : tidak ada
- h. Bagian terkemuka : tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

7. 05.05: Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil: partograf telah di isi

KALA II

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul 05.45-05.55 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, N 82 \times /menit, P 22 \times /menit, S 36,7°C
4. Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 139 \times /menit
5. Kontraksi uterus 5 \times dalam 10 menit (50-55 detik)
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka
8. Pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 19 Mei 2024 Pukul 05.45 wita
 - a. Keadaan vulva dan vagina : normal
 - b. Portio : melelap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : pecah (jernih)
 - e. Presentase : PBK, UUK sinistra anterior
 - f. Penurunan : hodge IV, station +3
 - g. Molase : tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : tidak ada
 - i. Kesan panggul dalam : normal

j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

9. Tampak ibu ingin meneran

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024

Pukul 05:45-05 wita

1. Pukul 05.45: Menyiapkan diri dan alat partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik
 - a. Memakai APD, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan sarung tangan sudah terpasang
 - b. Alat dalam bak partus (2 pasang handscoon, 2 buah klem, ½ koher , Gunting episiotomi, Kapas steril dan kasa steril , Gunting tali pusat , Spoit 3 cc, Penjepit tali pusat , Kateter, Duk steril)
 - c. Bak heacting (Jarum heacting, Pinset anatomi,Pinset cirulgi, Benang cutgut, Nalpuder , Gunting benang)
 - d. Kom berisi kapas savlon, Nierbeken
 - e. Obat (oxytosin (dalam spoit 10 IU/1 ampul), lidocain (dalam spoit), salep mata, Vit.K (dalam spoit), HB 0)
 - f. Ember berisi larutan clorin 0,5%, Ember berisi pakaian kotor, Tempat plasenta

Hasil : diri telah siap dan partus set telah disediakan

2. Pukul 05.44: Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil: telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, ada tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, ibu merasa ingin BAB dan spingter ani membuka

3. Pukul Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 19 Mei 2024 Pukul 05.45

Hasil:

- 
- a) Keadaan vulva dan vagina : normal
 - b) Portio : melesap
 - c) Pembukaan : 10 cm
 - d) Ketuban : utuh
 - e) Presentase : PBK, UUK sinistra anterior
 - f) Penurunan : hodge IV, station +3
 - g) Molase : tidak ada
 - h) Bagian terkemuka : tidak ada
 - i) Kesan panggul dalam : normal
 - j) Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

4. Pukul Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil: bayi lahir pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 05.55 Wita dan dilakukan IMD

KALA III

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul 05.56-06.10 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
2. Ibu merasa kelelahan
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir spontan pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 05.55 wita, segera menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BBL: 3.400 gram, PBL: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm, A/S: 8/10, anus (+)
2. Perdarahan \pm 110 cc

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Perlangsunan kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul : 05.58- 06.10 wita

Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 06.05 Wita

KALA IV

Tanggal 19 Mei 2024 Pukul 06.10-07.55 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah persalinan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Ibu tampak lelah

2. Plasenta dan selaput lahir lengkap pada tanggal 19 Mei 2024 Pukul 06.05 Wita
3. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras
4. TFU 1 jari bawah pusat
5. Perdarahan ± 100 cc

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024

Pukul: 06:10-07.55 wita

1. Pukul 06.10: Melakukan evaluasi kontraksi uterus
Hasil: kontraksi uterus teraba bulat dan keras
2. Pukul 06.11: Mendekontaminasikan sarung tangan DTT ke dalam larutan clorin 0,5%
Hasil: telah dilakukan
3. Pukul 06.12: Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui
Hasil: bayi berada di atas perut ibu dan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 60 menit atau 1 jam
4. Pukul 06.13: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
Hasil: uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

5. Pukul 06.14: Mengajarkan ibu untuk masase uterus yaitu dengan mengelus perut secara memutar atau searah dengan jarum jam

Hasil: ibu bersedia melakukan

6. Mengevaluasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah yang keluar selama 2 jam

Hasil:

Tabel 4.3 Hasil Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.10 Wita	110/60 mmHg	82x/m	36,7°C	1 jbpst	Baik	±15 cc	±40 cc
	06.25 Wita	110/60 mmHg	82x/m		1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	06.40 Wita	110/60 mmHg	78x/m		1 jrbpst	Baik	Kosong	±20 cc
	06.55 Wita	110/60 mmHg	80x/m		1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
2	07.25 Wita	110/70 mmHg	76x/m	36,8°C	1 jrbpst	Baik	±15 cc	±15 cc
	07.55 Wita	110/70 mmHg	78x/m		1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	Jumlah							±30 cc	±130 cc

7. Pukul 06.16: Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil: ibu bersedia melakukan

8. Pukul 06.18: Memeriksa kembali posisi bayi

Hasil: posisi bayi di atas perut ibu

9. Pukul 06.20: Merendam semua peralatan ke dalam larutan clorin 0,5%

Hasil: semua direndam di dalam larutan clorin

10. Pukul 06. 22: Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah

Hasil: telah dilakukan

11. Pukul 06.23: Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah menggunakan larutan DTT
Hasil: telah dilakukan
12. Pukul 06.24: Membersihkan tempat tidur menggunakan larutan clorin 0,5 %
Hasil: telah dilakukan
13. Pukul 06.26: Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu untuk makan dan minum
Hasil: ibu merasa nyaman dan bersedia untuk makan dan minum
14. Pukul 06.27: Membuka handscoon secara terbalik ke dalam larutan clorin 0,5 %
Hasil: telah dilakukan
15. Pukul 06.28: Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan bayi
Hasil: telah dipakai
16. Pukul 06.29: Melakukan pengukuran antropometri dan melakukan pemberian salep mata serta Vit K
Hasil: BBL: 3.400 gram, PBL: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm, A/S: 8/10, anus (+), salep mata telah di oleskan dan vit K telah di suntikkan pada 1/3 salah satu paha bagian luar secara intra muscular
17. Pukul 07.30: Setelah 1 jam pemberian Vit K, berikan imunisasi Hepatitis B 0
Hasil: bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0
18. Pukul 07.35: Membuka handscoon secara terbalik ke dalam larutan clorin 0,5 %
Hasil: telah dilakukan

19. Pukul 07.40: Melengkapi partograf

Hasil: telah dilengkapi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S”POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 Pukul 10.55 Wita
Kunjungan : KF I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
2. Keluhan dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 19 Mei 2024 pukul : 06.03 wita
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit (jumlah pengeluaran ASI \pm 45 ml, bayi disusui setiap dua jam selama pangkajian dan warna pengeluaran ASI putih kekuningan/colostrum)
4. Ibu mengatakan belum BAB setelah persalinan
5. Ibu mengatakan sudah BAK sebanyak 4 kali setelah persalinan
6. Ibu mengatakan sudah 3 kali ganti pembalut setelah melahirkan
7. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant
8. Ibu diberikan vitamin A 1x1, dan tablet tambah darah 2 tablet dengan dosis 1x1 setelah pindah di Ruang perawatan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, P 20 x/m, S 36,6°C

4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda
6. Payudara : Simetris kiri kanan, putih susu menonjol, areola mammae kecoklatan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat puting susu dipencet
7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, TFU 2 jari bawah pusat
8. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra)

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Post partum hari ke-1
- Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah/After Pain
- Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024

Pukul 11.00-11.25 Wita

1. Pukul 11.03: Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batasan normal: TD 110/90 mmHg, N 80×/menit, P 20×/menit, S 36,6°C. Keadaan bayi S 36,7°C
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Pukul 11.04: Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil atau disebut dengan proses involusio uteri

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Pukul 11.06: Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah dengan jarum jam, dilakukan secara perlahan. Jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Pukul 11.08: Memberikan health education pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan pokok dalam sehari (nasi 6 porsi, 1 porsi = 50 gram atau 3/4 gelas nasi), protein hewani seperti ikan telur, ayam dan lainnya (4 porsi, 1 porsi = 50 gram atau 1 potong sedang ikan, 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur ayam), protein nabati seperti tempe, tahu dan lainnya (4 porso, 1 porsi = 50 gram atau 1 potong sedang tempe, 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu), sayur-sayuran (4 porsi, 1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), buah-buahan (4 porsi, 1 porsi = 100 gram atau 1 potong sedang pisang, 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya), mineral (air putih 14 gelas sehari).

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat, siang 1-2 jam /hari, malam 5-6 jam /hari. Misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk istirahat dan tidur agar

kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan.

c. Vulva hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut setiap 3 jam atau 3-4 kali sehari atau setiap selesai BAB dan BAK. Mengajarkan ibu teknik cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang secara satu arah dengan menggunakan air bersih.

d. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI murni pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Pukul 11.12: Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar

- a. Keluarkan ASI sedikit dari puting susu kemudian oleaskan pada puting susu dan areola
- b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
- c. Menjelaskan pada ibu teknik menyusui yang benar
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap kepayudara sedangkan hidungnya kearah puting susu
 - 3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan

Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara

- d. Berikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulutnya
- e. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- f. Arahkan bibir bawah bayi ke puting susu sehingga dagu bayi menyatu dengan payudara

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 6. Pukul 11.15: Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

- 7. Pukul 11.17: Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri berlebihan pada perut dan pelvis, nyeri kepala dan pusing secara berlebihan, penglihatan kabur, demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 8. Pukul 11.18: Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Hasil: Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya dan sudah bisa jalan ke kamar mandi untuk mandi dan buang air besar/kecil

- 9. Pukul 11.20: Menganjurkan ibu melakukan tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil: Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

10. Pukul 11.23: Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara rajin mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap bersih dan kering, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil: ibu bersedia melakukannya

11. Pukul 11.25: Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 3-7 hari yang akan datang

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” POST PARTUM HARI KE-6
DI JALAN KESATUAN LORONG 02
TANGGAL 24 MEI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2024 Pukul 11.31 Wita
Kunjungan : KF II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 3 kali
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar (ibu menyusui secara on demand atau pada saat payudara terasa penuh)

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, S 36,7°C, N 85×/menit, P 22×/menit
4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda
6. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hyperpigmentasi, areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis
8. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta yaitu lendir yang bercampur dengan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Ke-6

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul : 11.32 Wita

1. Pukul 11.32: Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80 MmHg, N : 85×/menit, P : 22×/menit
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Pukul 11.34: Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri
Hasil: ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui
3. Pukul 11.35: Memberikan ibu health education tentang:
 - a. Gizi seimbang

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

b. Istirahat

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

c. Vulva hygiene

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

Hasil: ibu bersedia melakukan

4. Pukul 11.36: Menjelaskan 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 ke petugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

5. Pukul 11.37: Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari kelima untuk membantu memulihkan kondisi otot sekaligus sendi perut dan

panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran, Gerakan senam nifas hari keenam : posisi dilakukan dengan berbaring terlentang, tekuk lutut sampai membentuk sudut 90°. Lakukan gerakan ini secara bergantian kaki kiri dan kanan sebanyak 5-10 kali

Hasil: ibu mengerti dan melakukan gerakan senam nifas

6. Pukul 11.45: Memberitahu ibu bahwa akan kembali dilakukan kunjungan di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 atau 2 pekan yang akan datang

Hasil: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” POST PARTUM HARI KE-16
DI JALAN KESATUAN LORONG 02
TANGGAL 03 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
 Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2024 Pukul 16.05 Wita
 Kunjungan : KF III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran seperti lendir berwarna putih
3. Ibu mengatakan ASInya lancar (ibu menyusui secara on demand atau pada saat payudara terasa penuh)
4. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD 120/70 mmHg, S 36,7°C, N 82×/menit, P 22×/menit
4. Wajah : Tidak pucat
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, conjungtiva merah muda
6. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, terdapat pengeluaran ASI lancar pada saat puting susu dipencet
7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba

8. Genitalia : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih seperti lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Ke-16

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2024

Pukul 16.05 wita

1. Pukul 16.05: Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmhg, N : 82×/ menit, P : 22×/menit
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Pukul 16.05: Menjelaskan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK
Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui
3. Pukul 16.08: Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri
Hasil: Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiapbayinya ingin menyusui
4. Pukul 16.10: Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” POST PARTUM HARI KE-33
DI JALAN KESATUAM LORONG 02
TANGGAL 20 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
 Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2024 Pukul 16.40 Wita
 Kunjungan : KF IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar (ibu menyusui secara on demand atau pada saat payudara terasa penuh)
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar
5. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 59 Kg
4. Tanda-tanda vital: TD 120/90 mmHg, N 84×/menit, S 36,8°C, P 20×/menit
5. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, terdapat pengeluarann ASI pada saat puting susu dipencet
6. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Ke-33

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 20 Juni 2024

Pukul 16.40 wita

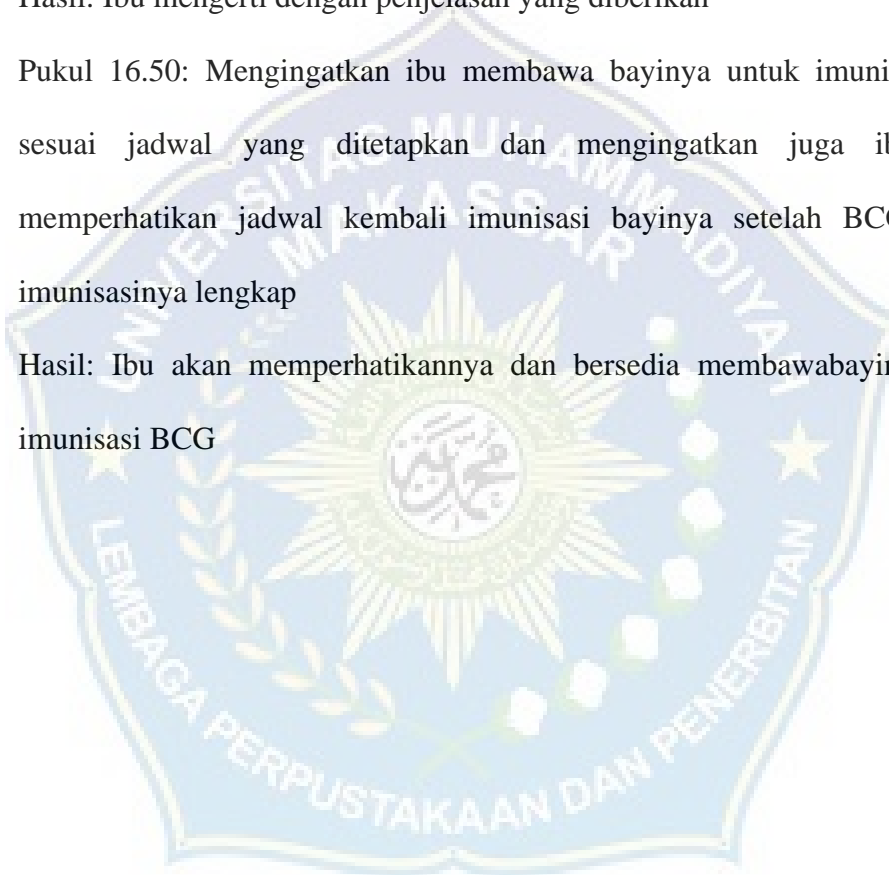
1. Pukul 16.45: Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/90 mmHg, N : 84×/menit, P : 20×/menit
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Pukul 16.42: Menjelaskan tentang KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan
3. Pukul 16.46: Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri
Hasil: Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusu
4. Pukul 16.47: Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Pukul 16.48: 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

6. Pukul 16.50: Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil: Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 Pukul 06.15 Wita
Kunjungan : KN I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak keempat, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 05.55 wita
2. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Antropometri : BBL 3.400 gram, PBL 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 32 cm
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Tidak ada caput, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, ubun-ubun belum menutup sempurna
 - b. Wajah : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan
 - c. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
 - d. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan
 - e. Telinga : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks morrow (+)
 - f. Mulut : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk

- g. Bahu, lengan, tangan: Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif
- h. Abdomen :Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah, perut teraba lembek
- i. Genitalia :Terdapat lubang uretra, kedua testis sudah masuk ke dalam skrotum
- j. Ektremitas :Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2024

Pukul 06.15 wita

1. Pukul 06.15: Melakukan perawatan tali pusat Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok
Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka
2. Pukul 07.30: 1 jam kemudian melakukan penyuntikkan imunisasi HB0 pada bayi
Hasil: Penyuntikkan HB0 telah dilakukan pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM
3. Pukul 07.40: Melakukan rawat gabung
Hasil: Bayi diletakkan disamping ibu

4. Pukul 07.43: Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Pukul 07.45: Mengajukan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

6. Pukul 07.47: Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemahbergerak, nafas cepat (pernafasan >60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi 36,5-37,5°C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

7. Pukul 08.00: Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY “S” DENGAN UMUR 6 HARI
DI JALAN KESATUAN LORONG 02
TANGGAL 24 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2024 Pukul 11.40 Wita
Kunjungan : KN II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tadi pagi pukul 07.00 wita
3. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya lancar BAB 2 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari
5. Bayi bergerak aktif

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kepala : Rambut bersih, tidak ada caput
3. Wajah : Bentuk wajah bulat, tidak ada bercak mongol
4. Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera putih
5. Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada selaput lendir
6. Telinga : Simetris kiri dan kanan, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam dan refleks morrow (+)
7. Mulut : Bibir merah muda, refleks sucking (+)
8. Bahu, lengan dan tangan: Simetris kiri dan kanan, jari lengkap dan pergerakan aktif

9. Abdomen : Tali pusat sudah pupus dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas tali pusat, perut teraba lembek
10. Genitalia : Terdapat lubang uretra, kedua testis sudah masuk ke dalam skrotum
11. Ekstermitas bawah: Simetris kiri dan kanan, jumlah jari-jari lengkap

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Umur 6 Hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul 11.32 wita

1. Pukul 11.32: 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
2. Pukul 11.33: Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Pukul 11.35: Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Pukul 11.36: Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

5. Pukul 11.37: Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY “S” DENGAN UMUR 16 HARI
DI JALAN KESATUAN LORONG 02
TANGGAL 03 JUNI 2024**

Tanggal Lahir : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita
 Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2024 Pukul 16.13 Wita
 Kunjungan : KN III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
3. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya lancar BAB 2 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Antropometri : BB 4.500 gram, PB 52 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 33 cm
3. Kepala :Rambut bersih dan berwarna hitam
4. Wajah :Bentuk wajah bulat
5. Mata :Simetris kiri dan kanan, sklera putih
6. Hidung :Simetris kiri dan kanan, tidak ada selaput lendir
7. Telinga :Simetris kiri dan kanan, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam dan refleks morrow (+)
8. Mulut :Bibir merah muda, refleks menghisap kuat
9. Dada :Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

10. Bahu, lengan dan tangan: Smetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif
11. Abdomen :Tali pusat sudah pupus dan tampak kering, perut teraba lembek
12. Genitalia :Terdapat lubang uretra, kedua testis sudah masuk ke dalam skrotum
13. Ekstremitas :Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 16 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2024

Pukul 16.08 wita

1. Pukul 16.08: Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 4,500 gram, PB : 52 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm, LP: 32 cm
Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Pukul 16.09: 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. Pukul 16.12: Menjelaskan KIE pada ibu tentang:

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Pukul 16.14: Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Pukul 16.15: Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

6. Pukul 16.17: Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

7. Pukul 16.18: Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi sampai imunisasinya lengkap

Hasil: Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “S” AKSEPTOR KB IMPLANT
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2024**

Tanggal Partus : 19 Mei 2024 Pukul 05.55 Wita

Tanggal Masuk : 20 Mei 2024 Pukul 10.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin memakai KB impant
2. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis dan TB
3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant
5. Ibu tidak pernah menderita penyakit kanker seperti kanker payudara, kanker rahim dan lainnya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :TD: 110/80 mmHg, N:80 x/m, P: 20 x/m, S: 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah :Tidak pucat, tidak ada oedema
 - b. Mata :Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Payudara :Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, terdapat pengeluaran colostrum

- d. Abdomen :Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari bawah pusat
- e. Genitalia :Tidak ada varises, tampak pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah segar (lochea rubra)
- f. Ekstremitas bawah: Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada oedema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :Ny "S" PIV A0 Akseptor KB Implant

Masalah Aktual :Tidak ada

Masalah Potensial :Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2024

Pukul 10.00 wita

1. Pukul 10.00: Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)
 - a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
 - b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara

- c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spooting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Pukul 10.03: Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi dirumah

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

3. Pukul 10.20: Menganjurkan ibu datang kembali bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsinya seperti terdapat tanda-tanda infeksi demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia

B. Pembahasan

1. Ante Natal Care (ANC)

Ny “S” melakukan kunjungan antenatal sebanyak 7 kali, dengan rincian 2 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Puskesmas Bara-baraya, 1 kali di Puskesmas Maccini Sawah, 1 kali di Bidan Praktik, 1 kali di Dokter Praktik dan 2 kali di RSKD IA Siti Fatimah. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Kemenkes RI (2020) yaitu ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan minimal 6 kali, 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III.

Dari riwayat obstetri Ny “S” yaitu GIV pada umur 28 tahun, dan melahirkan pertama pada umur 18 Tahun. Dari data tersebut, terlihat bahwa Ny “S” hamil pada usia 18 tahun dimana bukan usia reproduksi sehat. Hal tersebut termasuk dalam risiko 4T (Terlalu muda, Terlalu banyak, Terlalu dekat dan Terlalu tua) dimana pada Ny “S” ditemukan Terlalu muda dan Terlalu banyak.

Risiko 4T pada kehamilan yang pertama adalah terlalu muda, risiko ini dapat menyebabkan komplikasi diantaranya keguguran, kelahiran bayi prematur, mudah terjadi infeksi, dan anemia. Pada risiko 4T yang kedua adalah terlalu banyak anak dapat menyebabkan risiko kelainan letak, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan (Astuti, et al, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2020), standar pelayanan antenatal dengan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan

darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) protein urin, tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling). Pada kasus Ny "S" sepenuhnya telah dilakukan pelayanan dengan standar 10T.

Peningkatan berat badan yang dialami Ny "S" yaitu 7,7 kg. Penambahan berat badan pada Ny "S" termasuk dalam kategori normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2021), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal minimal 7-11 kg selama kehamilan. Pada trimester I dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Sedangkan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

Pemeriksaan tekanan darah Ny "S" didapatkan hasil 106/80 mmHg menandakan tekanan darah dalam batas normal. Pada saat kehamilan, pemeriksaan tekanan darah merupakan indikator penting untuk mendeteksi hipertensi sejak dini dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pengukuran LILA pada Ny "S" didapatkan hasil 28 cm yang termasuk kategori normal yaitu $>23,5$ cm. Seorang ibu hamil dikatakan KEK (Kekurangan Energi Kronik) apabila ukuran LILA $<23,5$ cm yang disebabkan kurangnya asupan nutrisi selama hamil maupun sebelum hamil. Jika KEK dialami oleh ibu hamil, akan menimbulkan beberapa komplikasi, yaitu anemia, mekahirkan bayi prematur bahkan perdarahan pada saat proses persalinan.

Pembesaran tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan, maka dari itu pentingnya mengukur tinggi fundus uteri ibu hamil setiap kali kunjungan ANC untuk memantau pertumbuhan janin dan memastikan kehamilan berlangsung normal. Adapun hasil pengukuran TFU pada Ny "S" yaitu 31 cm 3 jari bawah *prosesus xifoideus* sesuai dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

Status imunisasi TT Ny "S" (TT4), maka kehamilan sekarang waktunya untuk mendapatkan imunisasi TT5. Imunisasi TT diberikan pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Ada 5 jenis imunisasi TT yaitu TT1 diberikan sedini mungkin pada awal kehamilan. Interval TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan masa perlindungan 3 tahun. Interval TT2 ke TT3 yaitu 6 bulan dengan masa perlindungan 5 tahun. Interval TT3 ke TT4 yaitu 1 tahun dengan masa perlindungan 10 tahun, dan interval TT4 ke TT5 yaitu 1 tahun dengan masa perlindungan lebih dari 25 tahun.

Ny "S" mengkonsumsi tablet Fe selama hamil dengan jumlah ± 70 tablet dan tidak sesuai dengan anjuran kemenkes bahwa ibu hamil harus mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet Fe (Tablet tambah darah) pada masa kehamilan bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia yang bisa menyebabkan beberapa komplikasi seperti abortus, perdarahan, dan bayi prematur (Septiyaningsih et al 2020).

Adapun tinjauan kehamilan dalam Al-Qur'an yaitu dalam Q.S Al-Mu'minun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: *“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati 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 suci Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.*

2. Intra Natal Care (INC)

Kala 1 adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang di tandai oleh perubahan servik yang progresif yang di mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm hal ini sesuai dengan teori Unique and Aflii (2016), Pada kasus Ny. “S” usia 28 tahun GIV PIII A0

kala I berlangsung selama ± 5 jam, ibu mengeluh sakit perut tembus belakang dan keluhan disertai pelepasan lendir. Teori kala I ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah, dan juga ditandai dengan adanya dilatasi serviks (pembukaan jalan lahir). Menurut teori Zahrah et al (2020) pada multigravida fase laten berlangsung $\pm 7-8$ jam dan fase aktif berlangsung ± 6 jam menandakan perlangsungan normal.

Ny "S" masuk di kamar bersalin pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 23.55 wita dan dilakukan pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 6 cm dengan his 2 x 10 menit (durasi 15-20 detik). Asuhan yang diberikan untuk memperhatikan kesejahteraan ibu dan janin yang meliputi observasi tanda-tanda vital ibu dan janin, his, dilatasi serviks, nutrisi dan ambulasi.

Kala II ibu mengeluh nyeri perut semakin bertambah adanya rasa ingin BAB, adanya tekanan pada anus dan berlangsung selama ± 15 menit, bayi baru lahir normal, spontan menagis. Menurut teori Pada multigravida kala II berlangsung ± 1 jam menandakan perlangsungan kala II normal dan kesesuaian antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada Ny "S" selama kala II adalah memfasilitasi kelahiran bayi dan inisiasi menyusu dini.

IMD (inisiasi menyusu dini) merupakan langkah yang harus segerah di lakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan

upaya sendiri. Jika tidak dilakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonatus juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta. Keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "S" dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada waktu 25 menit.

Kala III yaitu tahap pengeluaran plasenta yang mencakup beberapa hal seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba (Kemenkes, 2020). Perlangsungan kala III Ny "S" berlangsung selama ± 12 menit. Suntikan oksitosin 2 menit setelah bayi lahir. Pada saat dilakukan PTT dan dorso kranial, pukul 06.07 wita plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, tidak ada robekan jalan lahir dan perdarahan ± 100 cc.

Menurut Rohani, dkk (2018), kala III disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan

pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Pada kala 3 dilakukan Manajemen Aktif Kala 3 yaitu suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU IM pada 1/3 bagian atas pada bagian luar kemudian melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) jika terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

Kala IV Pada kasus Ny "S" berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Teori persalinan kala IV berlangsung ± 2 jam setelah plasenta lahir setelah dilakukan heacting jika terjadi ruptur. Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, Tfu, dan perdarahan. Observasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, dkk 2021).

Menurut Rohani, dkk (2021), kala IV adalah dimulai lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada Kala IV, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny "S" dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih kosong, pengecekan perdarahan, dan pengecekan luka laserasi dan tidak terdapat luka laserasi. Sesuai dengan

teori pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (Fitriahadi 2019).

Proses persalinan dalam Kisah Maryam yang terdapat pada Q.S Maryam ayat 23-25:

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّوْسِيًّا فَتَادَبَهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزِنَنِي فَمَا جَعَلَ رَبُّكَ تَحَنُّنًا سَرِيًّا وَهَزِيًّا لِيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا

Artinya: “Rasa sakit akan melahirkam memksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, “Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya)”. Dia (jibril) berseru kepadanya dari tempat yang sangat rendah, “Janganlah engkau bersedih. Sungguh, Tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawahmu”. Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu”.

3. Post Natal Care (PNC)

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny “S” sebanyak 4 kali. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI dan evidence based yaitu minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan masa nifas, kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-

7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (William's Obstetric, 2015). Asuhan yang diberikan Ny" S" pada kunjungan I meliputi memastikan proses involusio uterus berlangsung normal dan mencegah perdarahan masa nifas.

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos. Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada hari pertama post partum didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat.

Kunjungan ke II Ny "S" 5 hari post partum dilakukan untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi (makanan, cairan, istirahat), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda komplikasi serta memberikan konseling.

Kunjungan ke III 16 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba. Masa nifas Ny. "S" berjalan normal sesuai dengan teori Erlin Novitasari et al. (2023) yaitu setelah plasenta lahir TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan sampai pada hari ke 14 post partum tidak teraba lagi. Jika pada kunjungan 6 jam

postpartum uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri. Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau. Pada pemeriksaan pertama post Pospartum didapatkan lochea berwarna merah (rubra).

Pada kasus Ny "S" Kunjungan nifas I 1 hari post partum ibu merasakan nyeri perut bagian bawah. Menurut Zahrah et al. (2020) nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu timbul karena proses kembalinya uterus ke bentuk semula seperti sebelum hamil atau disebut dengan proses involusio uterus. Adapun asuhan yang diberikan yaitu dengan mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut (Mustika, Nurjanah, et al. 2019).

Kunjungan nifas ke IV post partum 33 hari yang perlu diperhatikan adalah proses laktasi karena kebanyakan ibu nifas memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. 2Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI

tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny “S” sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum Pada kunjungan berikutnya ASI sudah keluar dan posisi menyusui sudah benar Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang.

Hasil pemeriksaan pada Ny “S” normal, tidak ada masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI. Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara (Mayuni, et al. 2016).

Wanita-wanita yang mengalami masa nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari. Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat. Adapun anjuran untuk ibu nifas yaitu menyusui anaknya selama 2 tahun penuh sesuai dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Artinya: *“ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”*.

4. Bayi

Pada kasus Ny “S” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan evidence based bahwa Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari (Nurul Azizah 2019). Kunjungan neonatal dilakukan agar bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI secara Eksklusif, pemberian imunisasi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny “S” ditegakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB)/ Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 3400 gram sudah sesuai dengan teori menurut Erlin Novitasari et al. (2023) yaitu masuk di kategori berat badan normal dengan Berat Badan Lahir (BBL) 2500-4000 gram.

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi sehat serta mencegah komplikasi yang bisa menyebabkan kematian. KN 1 dilakukan pada bayi Ny “S” usia 0 hari dengan tujuan melakukan pemeriksaan fisik, mencegah hipotermi (menjaga kehangatan bayi),

perawatan tali pusat, pemberian imunisasi HB-0 dan vitamin K, melakukan rawat gabung dan memfasilitasi ASI eksklusif.

Tindakan asuhan yang diberikan sudah sesuai berdasarkan evidence based yaitu pada kunjungan I mengobservasi tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi, dan tanda bahay bayi baru lahir.

Kunjungan ke 2 dilakukan pada bayi Ny “S” usia 6 hari dengan memberikan asuhan pemeriksaan fisik untuk memantau pertumbuhan, penilaian nutrisi dimana memastikan bayi mendapat cukup ASI, dan memastikan tidak adaaa tanda-tanda komplikasi atau tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan ke III pada bayi Ny “S” usia 16 hari asuhan yang diberikan yaitu penilaian pertumbuhan dan perkembangan, mengevaluasi frekuensi dan durasi menyusu serta pemeriksaan fisik menyeluruh dan memastikan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi. Di kunjungan III ini peran orang tua terutama ibu sangat penting bagi bayi baru lahir untuk memastikan dan menjaga bayi dari hal-hal yang dianggap berbahaya. Seperti meletakkan bayi ditempat yang aman dan nyaman, memberikam bayi yang terbaik, serta memperhatikan tanda bahaya yang harus diperhatikan.

Dalam sebuah hadis, disebutkan bahwa “jeritan anak ketika dilahirkan adalah “karena” tusukan dari setan” (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Dengan membacakan doa bayi, diharapkan bayi menjadi tenang dan terhindar dari berbagai macam keburukan. Doa yang dibacakan untuk bayi baru lahir adalah:

أَعِيذُكَ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ وَمِنْ كُلِّ غَائِبَةٍ لَامِيَةٍ

Artinya: “Aku memohon perlindungan untukmu dengan kalimat-kalimat yang baik, dari semua godaan setan dan binatang pengganggu serta dari pandangan buruk” (HR. Abu Daud).

5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Fitria Y & Chairani H 2021).

Berdasarkan dari pengkajian tentang riwayat penggunaan kontrasepsi, Ny ”S” menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dari tahun 2015-2016 dan tahun 2019-2020 dimana penggunaan sudah lebih dari 3 tahun. Kontrasepsi suntik termasuk kategori kontrasepsi hormonal yang

mengandung *estrogen* dan *progesteron*. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang (>3 tahun) dapat berdampak pada siklus haid yang mengakibatkan *spotting* atau flek darah dari vagina. *Spotting* abnormal apabila terjadi terus menerus, volume banyak dan berkepanjangan. Apabila *spotting* tidak segera ditangani maka bisa mengarah ke komplikasi kanker serviks. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, penggunaan kontrasepsi hormonal >3 tahun dan multigrande atau ibu hamil lebih dari 4 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Mei 2024 pada kasus Ny "S", ibu dianjurkan memakai KB Implant, karena Usia ibu yang masih muda dan untuk menjarangkan kehamilan dan pada tanggal 20 Juli 2024 ibu sudah memakai KB yang disarankan yaitu implant. Masa kerja Implant yang digunakan oleh Ny "S" ialah 3 tahun dan dapat dilepas minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau disebut Implant adalah termasuk salah satu dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan gambaran suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam kulit yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan. Kelebihan AKBK adalah suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, yang efektivitasnya

tinggi, tidak terinteraksi dengan obat-obatan dan tidak ada efek samping hormonal.

Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit (BKKBN, 2021). Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang memiliki beberapa manfaat diantaranya: Efektif mencegah kehamilan hingga 99%, Jangka waktu pemakaian lebih lama, Biaya terjangkau, Tidak mempengaruhi produksi ASI, Tidak ada perubahan fungsi seksual, Merencanakan kehamilan dan masa depan anak dan Mencegah resiko kematian ibu pada saat melahirkan.

Penggunaan KB juga diperbolehkan dalam islam sebagaimana yang tercantum dalam Al-Qur'an Surah Al-Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي سِنِينَ أَن اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: “Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandugannya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada-Ku (kamu) kembali”.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data dasar yang diperoleh pada masa kehamilan Ny “S” yaitu kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, HPHT 18 Agustus 2023, pergerakan janin kuat sampai sekarang, tidak pernah merasakam nyeri perut yang hebat, teraba bagian-bagian janin dan terdengar djj. Pada proses persalinan, kala I ditandai dengan timbulnya nyeri perut tembus belakang, ada pelepasan lendir dan darah serta adanya pembukaan. Pada kala II Ny “S” mengalami pembukaan lengkap 10 cm, ada dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Kala III bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 19 mei 2024 pukul 05.55 wita, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba. Pada kala IV, plasenta dan selaput lahir lengkap tanggal 19 mei 2024 pukul 06.05 wita. Data nifas Ny “S” kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari bawah pusat, tidak ada robekan jalan lahir dan terdapat pengeluaran darah dan pengeluaran colostrum. Data bayi baru lahir: BB 3.400 gram, PB 49 cm, spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, APGAR SCORE 8/10 lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Ny “S” ingin menggunakan kontrasepsi implant dan ingin memberikan ASI eksklusif.
2. Diagnosa/ masalah aktual kehamilan Ny “S”: GIV PI A0, gestasi 36 minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik,

keadaan ibu baik. Persalinan dengan inpartu kala I, kala II, kala III dan kala IV. Diagnosa masa nifas KF I post partum hari ke I dengan *After pain*. Diagnosa bayi baru lahir KN I usia 1 hari "BCB/SMK". Diagnosa KB pada Ny "S" yaitu akseptor KB Implant.

3. Diganosa/masalah potensial pada Ny "S" di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Tindakan kolaborasi pada masa kehamilan dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 09.27 wita hasil: gravid, tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, djj 139x/menit, plasenta di fundus grade II, cairan amnion cukup, TBJ 2.760 gram gestasi 35 minggu 5 hari. Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera, kolaborasi dan konsultasi dan rujukan.
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "S" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "S" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "S" pada masa kehamilan persalinan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi

dengan lingkungannya. Sedangkan evaluasi pada keluarga berencana ibu menggunakan kb implant.

8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny "S" dilakukan sebanyak 2 kali yaitu: kunjungan pertama pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari, dan kunjungan kedua dengan gestasi kehamilan 38 minggu 4 hari. Sedangkan masa persalinan dibuat dalam bentuk SOAP kala I-IV. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 Postpartum hari pertama dengan masalah aktual nyeri perut bagian bawah, KF 2 Postpartum hari ke enam, KF 3 Postpartum hari enam belas dan KF 4 Postpartum hari ke tiga puluh tiga. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 usia 1 hari, KN 2 usia 6 hari, dan KN 3 usia 16 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 2 postpartum dengan hasil ibu menggunakan Kb implant.

B. Saran

1. Untuk Klien

Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu juga bayi dan diharapkan klien tetap menyusui bayinya secara on demand hingga bayinya berusia 6 bulan agar ASI eksklusif berhasil, dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

2. Untuk Institusi Pendidikan

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

3. Untuk Penulis Selanjutnya

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hal ini bertujuan agar mahasiswa mendapatkan pengalaman praktik yang luas dalam mempelajari kasus-kasus, terutama dalam bentuk manajemen SOAP, serta dapat menerapkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

4. Instansi Tempat Penelitian

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Sehingga dapat memberikan asuhan lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat

mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Feni et al. 2019. "Asuhan Kebidanan." *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*: 23–26.
- Abdul Bari Saifuddin, Trijatmo Rachmimadhi, Gulardi H. Wiknjosastro edisi keempat cetakan 2016 "BUKU SAKU ILMU KEBIDANAN"
- Astuti, Hutari Puji, and Eni Rumiayati. 2022. "Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Melalui Penyuluhan Kesehatan Tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III Di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari* 1(6): 473–80. doi:10.55927/jpmb.v1i6.1289.
- Baiq Dewi Hernani, Seri Wahyuni, NS Ziska Herawati, Elza Wulandari dkk. 2020. *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*.
- BKKBN. 2021a. "Modul Pelatihan Bagi Pelatih." 6 (7)(Pelayanan KB): 86–193.
- Departemen Kesehatan. 2022. "Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021." *Kementerian Kesehatan RI* 5201590(021): 4. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Dinas kesehatan Prov Sulsel 2021. *Dinas Kesehatan Prov Sulsel 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2021. "Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan." *Angka Kematian Ibu*.
- Erlin Novitasari, Ketut Eka Larasati Wardana, Mega Silvian Natalia, and Dhewi Nurahmawati. 2023. *Perubahan Anatomis Dan Fisiologis Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*.
- Fatwiany, Nailatun Nadrah 2022. "Miracle Journal." 2(2): 271–77.
- Fiat, Felicia et al. 2022. "The Main Changes in Pregnancy—Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain." *Medicina (Lithuania)* 58(8). doi:10.3390/medicina58081115.
- Fitria Y & Chairani H. 2021. *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana) Modul Continutty of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Fitriahadi. 2019. "Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri sPersalinan." *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*: 284 hlm.

- Fitriani, and Ayesha. 2023. 8 Public Health Journal *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.
- Goodman and Gilman's, 2015. Julie Levin Alexander *Williams Obstetric*. 24th ed. ed. MD F Gary Cunningham MD, Kenneth J. Leveno. <http://url-s.gq/paypal>.
- Karimah and Mela Mustikasari. 2023. "Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Berdasarkan Karakteristik Ibu Di RSUD Kelas B Subang." *Promotor* 6(2): 126–30. doi:10.32832/pro.v6i2.235.
- Kasmiati dkk 2023. *Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan*. cetakan I. ed. Ira Atika Putri. Merjosari: Syafira Isna.
- Kemkes. 2021. "Kemkes RI 2021."
- Kemkes RI. 2020. III Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Pedoman Pelayanan Antenatal, Intranatal, Nifas dan BBL Terpadu 2020 Ed.3*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. "Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks." *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* 2(1): 45.
- Kementrian Kesehatan. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. 1st ed. ed. Farida Sibuea. Jakarta: Kunta Wibawa Dasa Nugraha.
- Kusuma, Ratu. 2023. "Edukasi Nifas Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Koni Kota Jambi." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 5(1): 117. doi:10.36565/jak.v5i1.462.
- Mayuni, Lita Utami, Ayu Windasari, 2016 "Asuhan kebidanan persalinan dan nifas" 2(3):78.
- Mustika, Dian Nintyasari, Siti Nurjanah, and Yuliana Noor Setiawati Ulvie. 2019. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya Buku Ajar AsMustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. Http://Repository.Unimus.Ac.Id/3795/1/1. Buku Ajar ASI Komplit.Pdfuhan Kebidanan Nifas.*
- Mustrifatul, 2016. "Asuhan Kebidanan Komprehensif" . *Panduan pelayanan kebidanan* 53(9): 1689–99.
- Nurul Azizah, Nurul Azizah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
- Podungge, Yusni. 2020. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Jambura Health and Sport Journal* 2(2): 68–77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102.

- Rahma dkk 2021. "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan" *Jurnal Ilmiah kebidanan*.
- Rinata, Cholifah &. 2022. Deepublish Publisher *Buku Ajar Kehamilan*.
- Rohani, Emi Utami, 2018. "Teori persalinan" :10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
- Saifuddin, Yusni, Dhia 2015 "*Asuhan Kebidanan Komprehensif* " *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 5(1): 117. doi:10.36565/jak.v5i1.462.
- Saleha, Sitti. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- Septianingsih, Rochany, Dhiah Dwi Kusumawati, Frisca Dewi Yunadi, and Septiana Indratmoko. 2020. "Edukasi Dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Dengan Pemeriksaan Laboratorium." *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1(2): 43–49. doi:10.33860/pjpm.v1i2.98.
- Solehah, Imroatul et al. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir." *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* 5(3): 78.
- Sulfianti, Indryani, Purba. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Cetakan I. ed. Janner Simarmata. Medan.
- Sulistyorini, Etik, and Lilik Hanifah. 2020. "Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (Osoc)." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 11(2): 111. doi:10.36419/jkebin.v11i2.379.
- Tyastuti, S, and Heni Puji Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik.
- Unique, Aflii. 2016. "Teori Persalinan." (0): 1–23.
- Yanti, Imroatul et al. 2018 "*Asuhan Kebidanan Kehamilan*" *Jurnal Kebidanan Indonesia* 1(2): 43–49. doi:10.33860/pjpm.v1i2.98
- Yulizawati, Henni Fitria, dan Yunita Chairani, and 2021. *Continuity of Care*. edisi I. ed. Anggota IKAPI. Sidoarjo: 2021.
- Zahrah, Dheska, Ratnaningsih, and Ester. 2020. *Universitas Respati Yogyakarta Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*.

LAMPIRAN I



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

NAMA : NUR AMALIA
 NM : 105121101321
 PEMBIMBING I : IRFANA, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29/02/24	Judul proposal	f	
2.	Senin, 04/03/24	BAB I, BAB II	f	
3.	Kamis, 07/03/24	Revisi BAB I, BAB II	f	
4.	Selasa, 12/03/24	Revisi BAB I Latar Belakang	f	
5.	Jum'at, 15/03/24	Revisi BAB I, BAB II	f	
6.	Rabu, 20/03/24	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	f	
7.	Senin, 08/07/2024	Penyusunan hasil dari BAB IV, BAB V	f	



8.	Rabu, 10/07/2024	Revisi BAB IV, BAB V	f	
9.	Jum'at, 12/07/2024	Revisi BABIV Pembahasan	f	
10.	Sabtu, 13/07/2024	Revisi BAB V	f	
11.	Kamis, 08/082024	Revisi BAB IV pembahasan	f	
12.	Kamis, 26/09/2024	Revisi Intisari, Daftar Pustaka, BAB IV	f	
13.	Sabtu, 28/09/2024		f	



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NUR AMALIA
NIM : 105121101321
PEMBIMBING II : Hj. ST. HADIJAH, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Judul LTA		
2.	Sabtu, 04 Maret 2024	Konsul BAB 1		
3.	Senin, 11 Maret 2024	Konsul BAB 2		
4.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul BAB 3		
5.	Selasa, 10.3.2024	Lampiran		
6.	Rabu, 20 Maret 2024	Ace paper		
7.	Rabu, 10 Juli 2024	BAB IV dan BAB V Perubahan, Lupa Anaknya		
8.	Senin, 15 Juli 2024			

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "S"
Umur : 28 Tahun
Alamat : Jl. Kesatuan No. 29 Lr.02 Maccini Parang Kota Makassar,
Sulawesi Selatan

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:


Nama : Nur Amalia
NIM : 105121101321
Alamat : Jalan Dato Gappa No. 17
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S"
Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak 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, 02/05/2024

Peneliti


(Nur Amalia)

Pasien


(..S.I.T.I.. HARDYANTI..)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "S"

Umur : 28 Tahun

Alamat : Jl. Kesatuan No. 29 Lr.02 Maccini Parang Kota Makassar,
Sulawesi Selatan

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 : Nur Amalia


NIM : 105121101321

Alamat : Jalan Dato Gappa No. 17


Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny "S" Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak
Makassar Tahun 2024

Makassar, 02/05 2024

Peneliti


(Nur Amalia)

Pasien/Klien


(.....SITI HARDYANTI.....)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "S"

Umur : 28 Tahun

Alamat : Jl. Kesatuan No. 29 Lr.02 Maccini Parang Kota Makassar,
Sulawesi Selatan

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 : Nur Amalia

NIM : 105121101321

Alamat : Jalan Dato Gappa No. 17

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada

Ny "S" Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak
Makassar Tahun 2024

Makassar, 02/05 2024

Peneliti



(Nur Amalia)

Pasien/Klien



(SITI HARDYANTI)



LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 00149997

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2024 pukul :

Kunjungan ke : I

Nama pengkaji : "N"

A. Identitas istri/suami

Nama : M. 45 / Tr. "B"
Umur : 20 Tahun / 30 Tahun
Nikah/lamanya : 1 Kali / 10 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : RT / Buruh Harian
Alamat : JL. Kesehatan no. 29 Lt. 02, Maccini Patih, Makassar
Nomor telepon : 09519390xx

A. Data biologis

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (tidak ada keluhan, hanya ingin URG)

B. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

- a. Riwayat penyakit infeksi: (Typhoid/Gastritis/ISK/Lainnya) : tidak ada
- b. Riwayat Penyakit Degeneratif: (Hipertensi/Asma/Jantung/TBC/Lainnya) : tidak ada
- c. Penyakit Menular Seksual: (HIV/AIDS/Sifilis/Hepatitis B/Lainnya) : tidak ada
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga: (Hipertensi/Asma/Jantung/TBC/DM) : tidak ada

2. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

Menarce : 14 Tahun
Siklus : 26 - 28 hari
Durasi : 3 - 5 hari
Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat KB

Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : KB suntik 3 bulan (2019-2022)
Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi : 2022

3. Riwayat Obstetri (Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)

Tahun Partus	Tempat	Aterm	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Anak BB/JK
2014	PKM	Aterm	Normal	Bidan	-	3,5/♀
2016	PKM	Aterm	Normal	Bidan	-	3,4/♂
2019	PKM	Aterm	Normal	Bidan	-	4,1/♀

4. Riwayat penyakit ginekologi: (Kista/Mioma/Lainnya)

Tidak ada (tidak ada riwayat penyakit ginekologi)

C. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G (V) P (III) A (0)

2. HPT : 10 Agustus 2023

3. TP : 25 Mei 2024

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : di usia kehamilan ± 4 bulan

5. Pernah merasakan nyeri perut yang hebat (iya/tidak)

6. Pergerakan janin kuat terutama pada sisi perut bagian: (kanan/kiri)

7. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 (✓)

TT2 (✓)

TT3 (✓)

TT4 (✓)

TT5 (dibentkan dikehamilan sekarang yaitu tanggal 23 April 2024)

8. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe)

9. Tes laboratorium

Tes kehamilan

Hb : 11,4 gr/dl

Albumin : (-)

Reduksi : (-)

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non reaktif

HbSAg : Non reaktif

Golok : B

D. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga = Suami

b. Biaya pengobatan menggunakan BPJS

c. Ibu dan suami menafikasi melaksanakan kewajibannya dan berdoa.

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak pernah
2. Kebiasaan merokok : tidak pernah
3. Jamu yang dikonsumsi : tidak ada
4. Nutrisi

jenis makanan : nasi, ikan, ayam, sayur (kangkung), daun bayam dan telur) tahu tempe.
porasi, 1/2 piring nasi + lauk pauk
frekuensi : 3 kali / hari
pantangan makanan : udang
gangguan pola makan atau makanan tertentu dll -

5. Istirahat (frekuensi, gangguan tidur, dll)

sebelum hamil : siang ± 1 jam / hari, malam ± 7 jam / hari

Selama hamil : siang ± 1 jam / hari, malam ± 6 jam / hari

6. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)

Mandi : 2 kali / hari

gosok gigi : 2 kali / hari

Keramas : 3 kali / minggu

ganti pakaian : 2 kali / hari

7. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK, Konsistensi)

BAB : 2 kali / hari, konsistensi padat

BAK : 5-6 kali / hari, kuning jernih

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compermentis
3. Tinggi Badan : 52 cm
4. Berat Badan : 65 Kg
5. Tanda-Tanda Vital : 6
TD : 106/80 mmHg

N : 99 x/m
S : 36,7 °C
P : 72 x/m

6. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala (kulit kepala, benjolan sekitar kepala, terdapat nyeri tekan/tidak)

Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah (ekspresi ibu, ada/tidak cloasma gravidarum, edema, terdapat nyeri tekan/tidak)

Ekspresi Ibu senang, tidak pucat, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan

c. Mata (konjungtiva, sklera)

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

tanpa : simetris kiri dan kanan, tidak ada sekumen

d. Hidung (simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak, Terdapat nyeri tekan/tidak)

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada nyeri tekan

e. Mulut Dan Gigi (tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak)

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies

f. Leher (terdapat/tidak pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis)

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

g. Payudara (kesimetrisan kiri dan kanan, puting susu, kebersihan, terdapat benjolan/tidak)

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tanpa hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

h. Abdomen (Luka bekas operasi, striae, linea, terdapat nyeri tekan/tidak ada)

Leopold I : TFV 3 cm, 3 apex, 3 apex Lp :

Leopold II : 8 pusung kiri TBJ :

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP bergerak dalam panggul (niveleg)

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, pada kuarter kiri bawah perut ibu, 130 x/menit

i. Ekstremitas (kesimetrisan, Edema, Nyeri tekan, Varises)

Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada edema

j. Ginetalia (kebersihan, keadaan vulva, terdapat bennjolan/tidak ada)

k. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Bera - Kabupaten Tangerang 16/1/24

a. Hb : 11,9 gr/dl

b. Albumin : (-)

c. Reduksi : (-)

- d. HIV : Non reaktif
- e. Hepatitis : Non reaktif
- f. HBsAg : Non reaktif



FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

KALAM

tanggal 18 Mei 2024 pukul 23.55 wita

A. Data biologis

tanggal partus 19 Mei 2024 pukul 05.55 wita

1. Keluhan utama : Nyeri perut terburuk belakangan
2. Usaha mengatasi : Dengan mengelus-elus perut dan belakang, sambil atur napas
3. Sejak kapan dirasakan : Dirasakan sejak tanggal 18 Mei 2024 pukul 10:20 wita
4. Sifat keluhan : Hilang timbul
5. Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir dan darah pukul 23.00 wita

B. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Kapan terakhir kali makan : Makan nasi pukul 19.30 wita dan buah jeruk
2. Kapan terakhir kali minum : Pukul 23.00 Minum air putih
3. Kapan terakhir BAB/BAK : Pukul 17.00 BAB / Pukul 23.10 BAK

F. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compositus
- c. Tanda-tanda vital
TD: 110/70 mmHg S: 36.7°C
N: 80 x/menit P: 80 x/menit
- d. Wajah (Ekspresi ibu, terdapat cloasma gravidarum/tidak, terdapat oedema/tidak)
Ekspresi ibu tenang, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- e. Mata (konjungtiva, sklera)
Konjungtiva merah muda, sklera putih
- f. Hidung (kesimetrisan lubang hidung, terdapat polip/tidak, terdapat nyeri tekan/tidak)
Sikatosis kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan
- g. Mulut Dan Gigi (kebersihan mulut, terdapat karies/tidak)
- h. Leher (terdapat pembesaran vena jugularis/tidak, terdapat pembesaran kelenjar thyroid/tidak)
- i. Payudara (kesimetrisan bentuk, bentuk puting susu, kebersihan, terdapat benjolan/tidak ada)
Simetris kiri dan kanan. Puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran colostrum saat puting susu dipencet
- j. Abdomen (luka bekas operasi, striae, linea, terdapat nyeri tekan/tidak, his/kontraksi)
Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae aben, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : 110 32 cm, 3 Jipk, 1 ketuban Lp 1
 Leopold II : Putri TBI
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BOP
 Auskultasi DJJ : 132 x/menit

k. Ekstremitas (kesimetrisan, Edema, Nyeri tekan, Varises, refleksi patella)
 tidak ada varises, tidak ada oedema, refleksi patella kiri dan kanan (+)

l. Ginetalia

Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal: 10 Mei 2024

pukul: 00.05 WIB

1. Keadaan vulva vagina : normal
2. Portio : tebal
3. Dilatasi : 3 cm
4. Ketuban : utuh
5. Presentasi : bok. uk. sinistra anterior
6. Penurunan : uteri 11-12, station -1
7. Molase : tidak ada
8. Bagian terkemuka : tidak ada
9. Kesan panggul : normal
10. Pelepasan : lendir dan darah

m. Ekstremitas (kesimetrisan, terdapat varises/tidak ada, oedema/tidak refleksi patella)

n. Lamanya kala I : 15 jam

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE KF I Pukul: 11.

A. Data biologis

1. keluhan utama : nyeri perut bagian bawah
2. keadaan luka jahitan : tidak ada robekan
3. pengeluaran darah/lochea : lochea berwarna merah segar (abun)
4. pengeluaran ASI : (ada/tidak)

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

2. Nutrisi (jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan makanan, gangguan pola makan atau makanan tertentu dll)

Makan nasi kuning + lauk pauk, 1 kali selama pengkajian
Minum 6 gelas selama pengkajian

3. Istirahat (frekuensi, gangguan tidur, dll)

Siang ± 30 menit (selama pengkajian)
Malam belum pernah (selama pengkajian)

4. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)

Belum mandi, keaymas, dan sterilisasi
ganti pakaian 1 kali dan

5. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK, Konsistensi)

Belum BAB
± 4 kali BAK

6. Pemberian Vit A (Ya/Tidak)

Kapan diberikan : Jam setelah melahirkan
Dosisnya : 1 x 1
Warna : Merah

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
TD: 110/80 mmHg N: 80 x/menit
S: 36,6 °C P: 20 x/menit
4. BB - :
5. TB - :

6. Wajah (Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema, Terdapat nyeri tekan/tidak)

Ekspresi ibu senang, tidak ada cloasma

7. Mata (Konjungtiva dan sklera)

Konjungtiva Merah Muda

8. Payudara (Simetris kiri dan kanan, sudah ada pengeluaran ASI/belum, Terdapat nyeri tekan/tidak):

Sudah ada pengeluaran ASI melalui puting susu
dipencet

9. Abdomen (TFU, kontraksi, terdapat nyeri tekan/tidak ada)

TFU 1 Jijit, baik-lemba bulat dan keras,
tidak ada nyeri tekan

10. Genetalia (luka jahitan, pengeluaran lochea, terdapat tanda-tanda infeksi/tidak ada)

Tidak ada robekan dan tidak dijahit, tidak ada pengeluaran lochea, tidak ada tanda infeksi

11. Anus (terdapat hemoroid/tidak ada)

12. Ekstremitas (varises, oedema)

Tidak ada varises, tidak ada oedema

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Tanggal/jam lahir : 19 Mei 2024 pukul 05.55 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB lahir : 3.900 gram
PB lahir : 49 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,7 °C
2) Frekuensi Jantung : 129 x /menit
3) Pernafasan : 45 x /menit

b). Antropometri

1) Berat Badan : 3.900 gram
2) Panjang Badan : 49 cm
3) Lingkar Kepala : 35 cm
4) Lingkar Dada : 33 cm
5) Lingkar Perut : 32 cm

2. APGAR Score

TANDA	0	1	2	1	5
				MENIT	MENIT
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2

Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit	1	2
Refleksi	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Refleksi melawan	1	2
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	2	2
Pernapasan	Tidak ada	Megap-megap	Menangis kuat	2	2

8 / 10

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala (kesimetrisan, ada caput/tidak) ukuran normal/hydrosefalus/microsefalus, ubun-ubun besar/kecil sudah menutup/belum) ubun-ubun kead belum menutup sempurna
- b. Rambut (warna hitam/lainnya, lebat/tipis)
- c. Mata (kesimetrisan, ada sekret/tidak ada) simetris kiri dan kanan
- d. Hidung (kesimetrisan, nyeri tekan/tidak) simetris kiri dan kanan
- e. Telinga (kesimetrisan, struktur lengkap/tidak) simetris kiri dan kanan
- f. Bibir dan Mulut (normal/tidak, labioschisis/tidak) terdapat palatoschisis/tidak, refleks rooting ada/tidak, refleks sucking ada/tidak, refleks swallowing ada/tidak)
- g. Leher (pendek/sedang/panjang)
- h. Dada (normal/tidak)
- i. Abdomen (datar, lembek/sedang/keras, tali pusat)
- j. Genitalia (laki-laki) terdapat lubang uretra/tidak, testis lengkap/tidak/ testis turun dalam skrotum/belum. Perempuan: terdapat lubang uretra/tidak, labia mayora/labia minora sudah menutup/belum, klitoris)
- k. Anus (terdapat lubang anus/tidak)
- l. Punggung dan bokong (terdapat lubang/tidak, terdapat benjolan/tidak)
- m. Ekstremitas atas dan bawah (simetris/tidak, jari lengkap/sindaktil/polidaktil)
- n. Kulit (warna, terdapat verniks caseosa/tidak) kemerahan, terdapat verniks caseosa
- o. Bayi kuat menyusu: (ya/kurang/tidak)

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/Fisiologis

1. keluhan: ibu ingin menggunakan KB implant
2. riwayat hipertensi (ada/tidak) - tidak ada
3. riwayat GSR (ada/tidak) - tidak ada
4. riwayat

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak KB suntik 3 bulan
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : 2022
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : KB suntik 3 bulan

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 110 / 80 mmHg N : 80 x/menit
S : 36,6 °C P : 20 x/menit
4. BB : -
5. TB : -
6. Wajah (ekspresi ibu, oedema, nyeri tekan/tidak) : -
7. Mata (kesimetrisan, konjungtiva dan sklera) : -
8. Payudara (kebersihan, puting susu, kesimetrisan, terdapat benjolan/tidak) : -
9. Abdomen (luka bekas operasi, terdapat nyeri tekan/tidak) : -
10. Genitalia (kebersihan, oedema, nyeri tekan/tidak) : -
11. Ekstremitas bawah (kesimetrisan, varises, oedema, refleks patella +/-) : -
12. Pemeriksaan penunjang

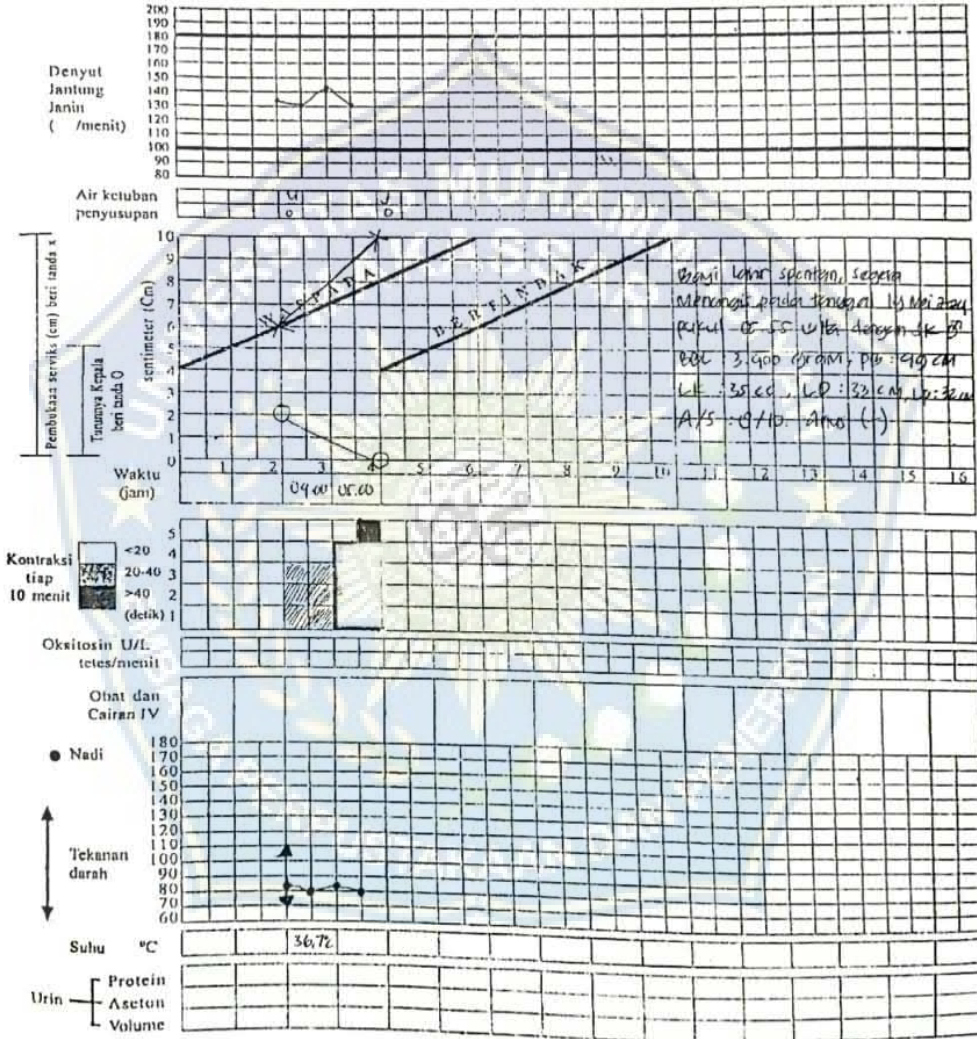


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pattaran 11, No. 11, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 00199997 Nama Ibu: Nky 454 Umur: 28 thn G: IV P: III A: 0
No. Puskesmas: Tanggal: 10 Mei 2019 Jan: 33.55 wita
Ketuban penuh sejak jam: Mules sejak jam: 10.20 wita tanggal 10 Mei 2019



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 19 Mei 2019
- Nama Bidan : Nur Anemia
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl. G. Merapi No. 5
- 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 :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten : Perlu Intervensi : Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 130 x / Menit
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : 1-2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	06.10	110/60 mmHg	82 x / 1	36.7°C	1 Jbpt	Benik	± 15 cc	± 90 cc
	06.25	110/60 mmHg	82 x / 1		1 Jbpt	Benik	Kesong	± 30 cc
	06.40	110/60 mmHg	70 x / 1		1 Jbpt	Benik	Kesong	± 20 cc
	06.55	110/60 mmHg	80 x / 1		1 Jbpt	Benik	Kesong	± 15 cc
2	07.25	110/70 mmHg	76 x / 1	36.8°C	1 Jbpt	Benik	± 15 cc	± 15 cc
	07.55	110/70 mmHg	70 x / 1		1 Jbpt	Benik	Kesong	± 10 cc

± 30cc ± 130cc

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Pasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Laserasi : -
 - Tidak
 - Ya, dimana :
- 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 : ± 110 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: Baik TD: 110/60 mmHg
Nadi: 82 x/mnt Napas: 22 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3.900 gram
- Panjang badan : 40 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir Baik Ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - IMD atau naluri menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan :
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif
 - asuhan pascaregulasi
 - lain-lain, sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi : ya / tidak tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1-1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lainnya, sebutkan :
- Penatalaksanaan dan hasilnya :

LAMPIRAN VIII



NO	UMUR	ALAMAT	DIAGNOSA	REVISI
1	12	...	...	...
2	...	...	...	...

NO	UMUR	ALAMAT	DIAGNOSA	REVISI
1	12	...	...	...
2	...	...	...	...

NO	UMUR	ALAMAT	DIAGNOSA	REVISI
1	12	...	...	...
2	...	...	...	...

NO	UMUR	ALAMAT	DIAGNOSA	REVISI
1	12	...	...	...
2	...	...	...	...



BIKING
TAKAAN DAN PENERBIT



**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 : Nur Amalia
Nim : 105121101321
Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	2 %	5%

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

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

Makassar, 30 September 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nur Amalia, S.Hum., M.I.P.
NBM. 964 591

BAB I Nur Amalia

105121101321

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:34PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468064684

File name: BAB_I_-_2024-09-28T164703.244.docx (21.19K)

Word count: 1371



Character count: 9259

BAB I Nur Amalia 105121101321

ORIGINALITY REPORT

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

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper		5 %
2	www.slideshare.net Internet Source		2 %

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB II Nur Amalia 105121101321

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:34PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468064797

File name: BAB_II_-_2024-09-28T164704.960.docx (771.26K)

Word count: 12808

Character count: 82437

BAB II Nur Amalia 105121101321

ORIGINALITY REPORT


22% SIMILARITY INDEX **10%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **22%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper **18%**
- 2** digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source **3%**

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On





BAB III Nur Amalia
105121101321

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:35PM (UTC+0700)
Submission ID: 2468064898
File name: BAB_III_-_2024-09-28T164705.502.docx (17.75K)
Word count: 511
Character count: 3443

BAB III Nur Amalia 105121101321


ORIGINALITY REPORT

9%	9%	3%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		4%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source		3%
3	pt.scribd.com Internet Source		2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB IV Nur Amalia

105121101321

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468065084

File name: BAB_IV_-_2024-09-28T164706.676.docx (96.22K)

Word count: 13660

Character count: 79877

BAB IV Nur Amalia 105121101321

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX **10%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **2%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	4%
2	repositori.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	3%
3	www.slideshare.net Internet Source	2%
4	zulfiprint19.blogspot.com Internet Source	2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On

BAB V Nur Amalia

105121101321

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Sep-2024 03:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 2468065178

File name: BAB_V1.docx (18.54K)

Word count: 839

Character count: 5219

BAB V Nur Amalia 105121101321

ORIGINALITY REPORT

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

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	2%
----------	--	-----------

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On

