

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "B" DI RUMAH RSKD IA SITTI FATIMAH
MAKASSAR 04 MEI- 03 JULI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

AYU UTAMI RESKI

105121101821

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "B" DI RUMAH RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 MEI-03 JULI TAHUN 2024**

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



Disusun Oleh :

**AYU UTAMI RESKI
105121101821**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "B" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 MEI – 03 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**AYU UTAMI RESKI
105121101821**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 18 Juli 2024
Oleh :

1. Pembimbing Utama

Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes. (.....)
NIDN : 0903018501

2. Pembimbing Pendamping

Dr.Dahniar,S.ST.,M,Kes. (.....)
NIDN : 0907077702

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "B" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 MEI – 03 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**AYU UTAMI RESKI
105121101821**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 18 Juli 2024

Tim Penguji,

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

(.....)

Penguji 2
Nurbiah Eka Susanty, S.SiT, SKM., M.Kes
NIDN. 0903018501

(.....)

Penguji 3
Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes
NIDN. 0907077702

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERYATAAN

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

Makassar 03 Oktober 2024

Yang membuat pernyataan



METERAI
TEMPIL
10000
BC9A0ALX375153754

Ayu utami rnski

BIODATA PENULIS

A. Identitas penulis

1. Nama : Ayu utami reski
2. Nim : 105121101821
3. Tempat tanggal lahir : Darubiah 25 Mei 2022
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl . Barawaja Lrg garuda No. 7, Tammua ,Tallo



B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Marsuddin Sanneng
2. Ibu : Sri wahyuni

C. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Inpres Benjina Tahun 2008- 2014
2. SMP Darul Ulum Agung Malang Tahun 2014-2017
3. SMA Negeri 3 Tahun 2017-2020
4. Universitas Muhammadiyah Makassar Program Studi D III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Tahun 2021-2024

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny 'B” di Rumah Sakit Khusus Ibu dan anak Kota Makassar Tanggal 4 Mei Tahun 2024 ”. Dalam LTA ini banyak hambatan yang di lalui oleh penulis namun berkat, bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya .

Pada Kesempatan ini, tak lupa penulis dengan niat yang tulus disertai dengan kerendahan hati mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.ST., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama, Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M, Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Nurdiana ,S.SiT.,M.keb selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi kritik dan saran dalam ujian laporan tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus serta bantuan baik moral maupun material kakak,, adek dan keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan doanya.
8. Seluruh teman angkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Oleh karena itu, LTA tetap disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Amin.

(Ayu utami reski)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
INTISARI.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A.Tinjauan umum Tentang Kehamilan.....	7
B Tinjauan umum tentang persalinan.....	26
C.Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	51
D. Tinjauan umum TentangBayi Baru Lahir	66

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	79
BAB III METODE STUDI KASUS	84
A. Desain Studi Kasus	84
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	84
C. Subjek Studi Kasus	84
D. Jenis Data pengumpulan data	84
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	85
F. Analisis Data	86
G. Etika Studi Kasus	87
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	89
A. Hasil Studi Kasus	89
B. Pembahasan	146
BAB V PENUTUP	161
A. Kesimpulan	161
B. Saran	163
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1 pembesaran uterus menurut usia kehamilan Gambar	8
Gambar 2.2 Ballard score.....	69



DAFTAR TABEL

No. Gambar	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan BB/BMI	11
Tabel 2.2 Jadwal pemberian suntik TT	23
Tabel 2.3 Perubahan Normal pada Uterus selama masa Nifas	52
Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea	53
Tabel 2.5 Apgar Score.....	6



DAFTAR ISTILAH

- KEK** : Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi
- 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.
- IUGR** : *Intrauterine Growth Restriction* kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang ditandai dengan ukuran dan berat janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- KEK** : Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi
- 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 sebelumnya, 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.
- Multigravida : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali sebelumnya.
- Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama.

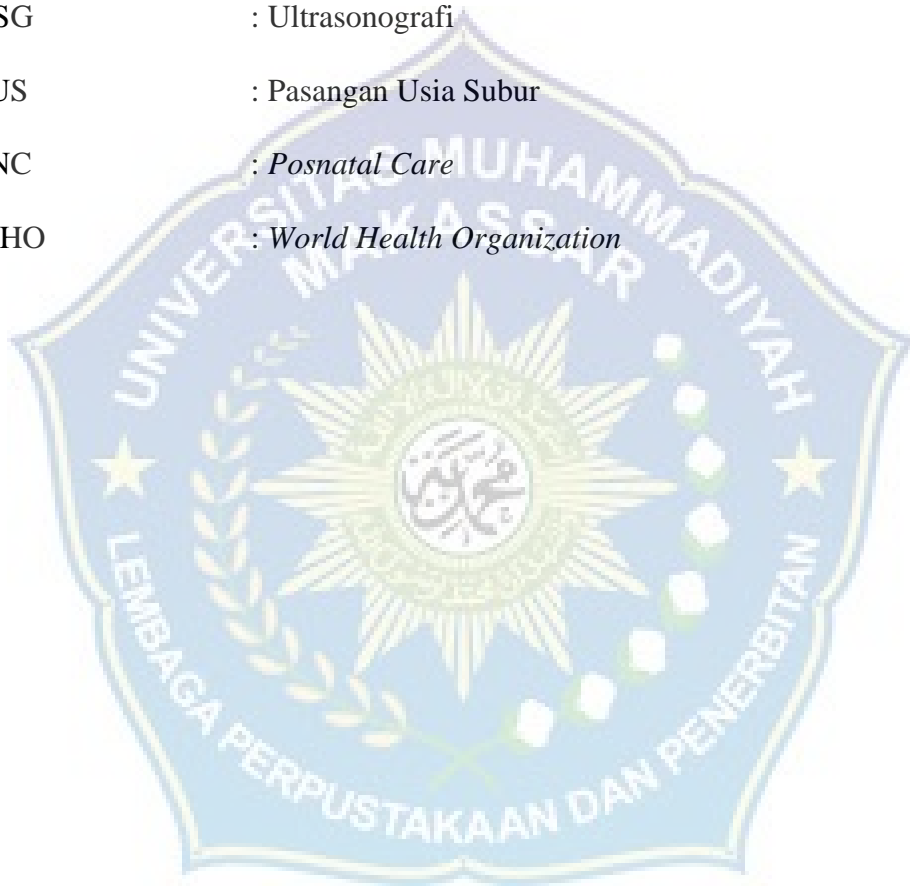


DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intramuscular</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KMK	: Kurang Masa Kehamilan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode <i>Amenorhea</i> Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita

MOP	: Metode Operasi Pria
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
PUS	: Pasangan Usia Subur
PNC	: <i>Posnatal Care</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembaran persetujuan Responden
- Lampiran V : Format *Informed Consent*
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Lembaran Partograf



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" B" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 04 MEI – 03 JULI

Ayu utami reski¹, Nurbiah Eka Susanty², Dahniar³, Nurdiana⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Continuity Of Care) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. "B" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 04 Mei-03 Juli 2024, yang disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G1PIA0 berusia 19 tahun mulai kehamilan 37-40 minggu sampai 40 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny."B" dengan masalah kekurangan energi kronik (KEK) dan beresikoterjadinya CA Serviks,dilakukan pengkajian sampai umur kehamilan 37-40 .Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, terjadi peningkatan lingkaran lengan atas pada Ny. "B" yaitu dari 21cm menjadi 21,5 cm dalam jangka waktu 21 hari setelah kunjungan pertama serta berat badan normal. Asuhan yang telah diberikan adalah menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi serta memberinya makanan tambahan berupa biskuit dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat I. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 05:40 WITA, dengan BBL 3000 gram, panjang badan 50 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonates sampai KN III tanggal 11 Juni 2024 dan ditemukan komplikasi saat kunjungan pertama kulit bayi menguning (Ikterus)fisiologis. Ny. "B" asuhan yang telah diberikan yaitu anjurkan ibu untuk menjemur anaknya pada pagi hari dari jam 7-9 tanpa menggunakan pakian tapi tetap menutup bagian mata. Ibu sudah menggunakan KB Implan pada tanggal 21 juli .

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "B" 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,Ibu Hamil ,KEK

Kepustakaan :

Jumlah Halaman : 210 Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) mengacu pada kematian perempuan selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah persalinan tanpa memandang usia kehamilan dan letak kehamilan. Kematian ini dapat disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan kehamilan atau memburuk akibat kehamilan ataupun disebabkan karena pertolongan kelahiran yang tidak tepat. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetri (27,03%), masalah non-obstetri (15,7%), kesulitan obstetri lainnya (12,04%), infeksi terkait kehamilan (6,06%) dan alasan lain (481%). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih dikategorikan tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan *sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 183/100.000 KH pada tahun 2024 dan <70/100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183/100.000 KH pada tahun 2024. (Yuniati dan Rahmadhanti., 2023)

Angka kematian bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi setelah bayi lahir sampai bayi tersebut berusia kurang dari satu tahun. Kematian bayi disebabkan oleh (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Terdapat juga penyebab lain, seperti infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain,

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuit Of Care* (COC) untuk melakukan pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dimana program ini berjalan paling besar oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan paling depan, dan bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang baik untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi setidaknya hingga 25/1000 kelahiran hidup (Heriani, 2023)

Pentingnya bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* (ANC) karena anc merupakan sarana kesehatan yang bersifat *preventif care* yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan dapat terdeteksi secara dini serta cepat ditangani secara memadai, anc juga di lakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan dengan normal. wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, karena sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama kehamilan sampai proses persalinan.

setiap ibu hamil sangat di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran dan setiap kali kunjungan akan di lakukan pelayanan

ANC dengan standar 10 T agar bidan dapat mendeteksi apabila terdapat masalah di dalam kehamilan sehingga ketika persalinan bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan. (Siti & Fitriani, 2023)

Asuhan Persalinan yang diberikan bidan merupakan serangkaian prosedur yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan janin serta memberikan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap yang diberikan oleh bidan melalui 60 langkah APN agar keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat terjaga dengan baik dan menghindari segala macam masalah yang mungkin timbul pada saat persalinan dan juga dapat terjadi pada masa nifas. (Priyatni & Umami, 2020)

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatikan asuhan bayi baru lahir. (Linton et al 2020)

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3 yaitu: Kunjungan Neonatus (KN). (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga

kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. (Kepmenkes, 2021)

Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah atau mengatur kehamilan. kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam Rahim, pelayanan tubektomi dan pelayanan vasektomi. (Raskita Rahma Yulia, 2022)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan judul "manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "B" di Rumah Sakit Kota Makassar 2024"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yaitu bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "B" di RSKDIA Sitti Fattimah Makassar 2024

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuat Asuhan Kebidann secara Komprehensif pada Ny "B" di RSKDIA Sitti Fattimah Makassar 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "B" dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "B" di masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "B" di masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan Emergency,konsultasi, kolaborasi dan rujukan dari Ny "B" dimasa kehamilan,bersalin,bayi baru lahir,nifas dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "B" dimasa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "B" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "B" dimasa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "B" secara komprehensif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan diRSKD IA Siti fatimah

2. Manfaat bagi penulis

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

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Adapun Ruang pembahasan dalam studi kasus ini, tentang penerapan teori asuhan kebidanan secara komprehensif di Rumah Sakit Siti Fatimah, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana melalui pendekatan 7 langkah Verney meliputi identifikasi pendekatan pendekatan, indentifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/dignosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.

2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan diberikan secara komprehensif pada Ny "B" dari masa kehamilan 37 minggu 4 hari yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKD IA Siti fatimah Makassar yang dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di jl H. Kalla 2

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozowa, ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. dihitung sejak saat pembuahan hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir

(Fatimah & Nuryaningsih 2017)

2. Tanda Kehamilan

Tanda pasti hamil, yaitu dapat dilihat, dirasa dan diraba adanya gerakan janin dan bagian-bagian janin. Sebagian besar ibu mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 21 minggu dan dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 26 minggu berada pada usia ke 21 minggu atau 26 minggu. Dapat di catat dan di dengar denyut jantung janin dengan beberapa cara menggunakan stetoskop atau fetoskop, dilihat menggunakan *Ultrasonography* (USG.). (Saifuddin, AB dkk 2020)

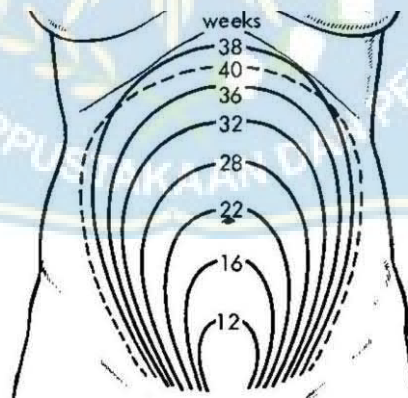
3. Perubahan fisiologi & psikologi Dalam kehamilan Trimester III

Menurut (Kemenkes, RI.2017) Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan uterus membesar sehingga fundus uteri juga akan semakin tinggi dan pada usia kehamilan ini fundus uteri sudah bisa dipalpasi ditengah antara umbilicus dan sternum namun pada saat usia kehamilan 40 minggu,TFU kembali turun dan terletak 3 jari dibawah procecus xifoideus(PX). hal ini disebabkan oleh kepala janin mulai turun dan akan masuk ke dalam pintu atas pangul (PAP).usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri (Jamil & Nurhasiyah, 2018)

Gambar 2.1 pembesaran uterus menurut usia kehamilan



Sumber:(Who dan kemenkes, 2013)

b. Serviks

Terjadinya perubahan serviks yang disebabkan karena kadar hormon relaksasi memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks sehingga serviks menjadi lunak yang disebut tanda goodell

c. Payudarah

Perkembangan payudarah tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting susu akan membesar areola berwarna kehitaman atau hiperpigmentasi. (Purnawati, Kasmianti 2023.)

d. Hormon progesteron dan estrogen

Selama kehamilan akan terus meningkat dan menurun saat menjelang persalinan, memproduksi maksimum ± 250 mg/hari sedangkan kadar estrogen terus meningkat selama kehamilan sampai dengan persalinan, estrogen memproduksi maksimum 30-40 mg/hari (Purnowati, B.2022)

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang akan mengenai payudara dan paha, perubahan ini disebut striae gravidarum pada multipara terdapat striae alba yang berwarna putih mengkilat, sedangkan pada primi

terdapat striae livide yang berwarna kemerahan dan ada garis kehamilan yaitu linea nigra berwarna kehitaman yang terbentang memanjang dari pusat hingga tulang kemaluan. kadang kala *linea nigra* juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

f. Sistem respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi O₂ ,semakin besar kehamilan akan terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen sampai 25% dari biasanya. Maka seiring bertambahnya usia kehamilan ibu hamil sering mengeluh sesak napas atau napas (Widhi, 2021)

g. Berat badan

Pada kehamilan,perubahan peningkatan berat badan pasti terjadi. Perubahanini akan berjalan sesuai dengan usia kehamilan. penambahan BB selama hamil berasal dari pembesaran uterus,janin yang ada didalam uterus,plasenta,cairan amnion,dan volume darah.peningkatan berat badan mempengaruhi kesehatan perkembanagan janin sehingga asupan nutrisi yang diperlukan ibu dan janin harus terpenuhi.apabila kebutuhan nutrisi pada janin tidak terpenuhi janin beresiko tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya dan akan

mengakibatkan pada perkembangan dan pertumbuhan janin didalam kandungan. ibu yang mengalami kehamilan kurus (KEK) beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau BBLR.

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT ibu hamil trimester III

IMT pra hamil(kg/m)	Kenaikan bb total selama kehamilan (kg)	Lanjut kenaikan bb pada trimester III (tentang rata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK(<18,5)	12,71-18,16	0,45(0,45-0,59)
Normal (18,5- 24,9)	11,35-15,89	0,45(0,36-0,450)
Kelebihan (25-29,9)	6,81-11,35	0,27(0,23-0,32)
Obes ($\geq 30,0$)	4,99-9,08	0,23(0,18-0,27)

(Sumber Kemenkes RI, 2020):

4. Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik dan psikologis selama trimester III (Patmahwati,Iis sopiah 2023)

a. Kebutuhan nutrisi

Pada kehamilan nutrisi yang di butuhkan ibu semakin bertambah berbeda dengan ibu sebelum hamil karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti kalori, asam folat, kalsium, protein dan zat besi

b. Kebutuhan *personal hygiene*

Aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III semakin bertambah dan cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra perlu di jaga agar tetap merasa nyaman

c. Senam hamil

Senam hamil sangat dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul, selain itu juga agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga

d. Kebutuhan 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 di lakukan dengan hati -hati karena dapat menimbulkan konytraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardi pada janin.

e. Kebutuhan psikiologi

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologisnya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar dalam memberikan support pada ibu hamil. petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar

kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

5. Ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan (Fatimah,S. 2022)

a. Nyeri punggung

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil. Lakukan olah raga secara teratur yaitu senam hamil atau yoga untuk mengurangi rasa nyeri

b. Sering Buang Air Kecil(BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kerongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya tidak menahan jika ingin Buang air kecil(BAK) dan perbanyak minum disaing hari

untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum di malam hari

c. Konstipasi

Konstipasi adalah susah buang air besar (BAB) pada ibu hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, penyerapan cairan di usus meningkat sehingga fase cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi fase terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi. Begitu juga dengan pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya konstipasi. Keadaan ini dapat memburuk apabila ibu selama kehamilan mengurangi aktifitas fisik, suka menahan BAB serta kurang mengonsumsi makanan yang berserat dan kurang minum air putih.

d. Edema

Dimana edema ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat. Selain itu, munculnya edema juga disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu: pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada *vena pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada *vena*

cava inferior saat ibu berbaring Terlentang, menggunakan pakaian ketat.cara penanganannya yaitu ibu hamil tidak di anjurkan untuk menggunakan pakian ketat,mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi,tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama,dan sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi makanan berprotein tinggi

e. Hemoroid (wasir)

Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin maka ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol atau terjadi hemoroid.penanganannya yaitu mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak,tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar

f. Insomnia(susah tidur)

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil trimester III dikarenakan adanya gangguan dari pergerakan janinya yang lebih aktif,kontraksi uterus yang sering muncul,dan juga adanya perubahan psikisdimana ibu merasa cemas atau berpikiran negatif karena persalinan semakin dekat carapenanganan Yaitu dengan meminum minuman hangat sebelum tidur ,misalnya minum susu Hangat sebelum tidur pada malam hari dan jangan melakukan aktivitas yang membuat susah tidur.

g. Keputihan

Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal juga. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan membasuh yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah (Fitriani & Ayesha, 2023)

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil, diantaranya (Sarwono, 2016)

a. Pendarahan pervaginam

Pendarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan merupakan suatu hal yang perlu di waspadai oleh ibu hamil, karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin, komplikasi yang akan terjadi jika adanya pendarahan pervaginam yaitu plasenta previa, dan solusio plasenta

b. Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit yang dirasakan tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. komplikasi ini yang mungkin terjadi hipertensi kronik dan preeklamsi

c. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatan kabur atau penglihatannya tidak normal seperti biasanya dan terjadi secara mendadak, hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon atau komplikasi yang dapat terjadi yaitu anemia

d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

Odema ini terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya bengkak pada kaki akan meredah apabila ibu meninggikan kaki atau beristirahat. apabila tidak ada perubahan hal ini merupakan tanda terjadinya preeklamsia dan preeklamsia berat

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak berhubungan dengan tanda persalinan normal adalah tidak normal. Durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

f. Demam tinggi ($>37.5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari dan tidak ada penurunan yang ditandai dengan penurunan suhu badan, disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus, komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan pada pembuluh darah dan gawat janin.

g. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat menyebabkan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin. Adanya penyebab kejang bisa terjadi karena infeksi, tanda eklamsia dan demam tinggi

h. Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali pergerakan yang dirasakan oleh ibu, namun bila pergerakan janinnya kurang dari biasanya, ibu harus waspada sebab hal tersebut dapat dicurigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus

i. Ketuban pecah dini

Ketuban yang pecah sebelum waktunya atau disebut juga ketuban pecah dini (KPD) merupakan keluarnya cairan dari vagina sebelum persalinan. Pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada janin akan lahir dengan prematur

7. Komplikasi kehamilan trimester III

1) preeklamsia/Eklamsia

Preeklamsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang mengenai wanita hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dengan tanda utama adanya hipertensi dan proteinuria dapat berlanjut menjadi eklamsia.

2) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau oksigen dalam darah Hb (Hemoglobin) ≤ 11 g/dl tidak mencukupi untuk

kebutuhan fisiologis pada tubuh .faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil karna ibu kurang mengkonsumsi zat besi dan asam folat.faktor usia dan perdarahan pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan janin .kondisini ini akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR),*prematuur*, Keguguran (*Abortus*) dan dapat mengarah pada kematian ibu dan janin.

Perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solusio plasenta

3)Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *Premature Rupture of the Membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dengan usia kehamilan aterm. Faktor-faktor terjadinya KPD yang diteliti dalam beberapa jurnal penelitian ini diantaranya usia ibu, overdistensi uterus, serviks inkompeten, cephalopelvic disproportion, paritas, usia kehamilan, anemia, dan riwayat KPD sebelumnya.

4)Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah intoleransi glukosa pada waktu kehamilan, pada wanita normal atau yang mempunyai gangguan toleransi glukosa setelah terminasi kehamilan karena faktor obesitas, usia, adanya riwayat keluarga yang menderita DM, dan riwayat melahirkan bayi besar. Dampak

komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes mellitus gestasional ini seperti meningkatnya persalinan SC, makrosomia, preeklampsia, hipoglikemi, kelahiran prematur dan lain-lain

5) Plasenta previa

Plasenta Praevia adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi parah di mana plasenta terletak di dalam segmen bawah rahim, menghadirkan obstruksi pada serviks dan dengan demikian menjadi penyulit proses kelahiran. Faktor risiko plasenta previa meliputi riwayat operasi seksio sesarea, riwayat operasi uterus, ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, multiparitas, kehamilan ganda dan riwayat miomektomi.

8. Antenatal care (ANC)

Pelayanan ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Jadwal kunjungan ANC sebagai berikut (Saifuddin, A.B dkk 2022).

a. jadwal kunjungan ANC

pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan pada setiap trimester dilakukan kunjungan, I kali pada trimester satu dengan usia kehamilan 0-12 minggu, dua kali pada trimester II dengan usia kehamilan 12-24 Minggu, dan tiga kali kunjungan pada trimester III dengan usia kehamilan 24 minggu – 40 minggu. minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III

Asuhan yang diberikan pada trimester III, Yaitu:

1. Deteksi posisi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
2. Memeriksa detak jantung janin
3. Memantapkan rencana persalinan
4. Mengenali tanda-tanda persalinan.

b. Standar pelayanan ANC dengan 10T

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah di awal antenatal care dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya resiko preeklamsia yang berbahaya untuk kehamilan. Kondisi tersebut dapat terjadi ketika tekanan darah ibu hamil lebih dari 140/90 mmHg. Pada tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg

3. Nilai status gizi (LILA)

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

4. Ukur tinggi puncak rahim (TFU)

Untuk mengetahui normal pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan juga mengetahui taksiran berat badan janin. Bila usia kehamilan <20 minggu pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (*centimeter*)

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

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

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus Toksoid (TT) diperlukan Imunisasi TT ini bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. pemberian imunisasi TT dilakukan sesuai pada tabel berikut

Tabel 2.2 Jumlah dan waktu pemberian tetanus toksoid pada ibu hamil

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah Awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2		3 tahun
TT 3	4 minggu setelah TT 1	5 tahun
TT 4	6 bulan setelah TT 2	10 tahun >25 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 3 1 tahun setelah TT 4	/seumur hidup

Sumber:(Who dan kemenkes, 2013)

7. Pemberian tablet tambah darah (FE)

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

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan Tes laboratorium rutin dan khusus.pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan pada ibu hamil yaitu tes Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr%, namun jika dicurigai anemia dilakukan kembali pada trimester III Golongan darah,HIV,Sifilis,Hepatitis B,Malaria pada daerah endemis,Protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi

9. Tatan laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan Setiap klien yang dihadapi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10 .Tamu wicara (konseling)

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

(Yunita,yulizawati 2021)

9. Manajemen kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

a. Subjektif

Isi dari data subjektif yang di butuhkan dalam asuhan persalinan berupa biodata, keluhan utama, HPHT, Tafsiran persalinan usia kehamilan, pergerakan janin, kunjungan berapa, suntik TT, Riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu, riwayat Kb, riwayat kesehatan, riwayat psiko- sosial-ekonomi-spiritual, riwayat kebutuhan sehari hari

b. Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan fisik diikuti dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. pengkajian dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan yang sudah sesuai dengan standar dan di lakukan pemeriksaan fisik secara head to toe, palpasi leopard, pemeriksaan payudara, auskultasi Djj, menentukan tafsiran berat janin, tfu, dan lingkaran perut

2. Langkah II Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Diagnosa: Grafida/Partus/Abortus, Gestasi, intrauterin, hidup, tunggal, situs memanjang, sering buang air kecil, edema, konstipasi, insomnia, hemoroid dan nyeri punggung

3. Langkah III identifikasi diagnosa/masalah potensial

Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester

III yaitu: Anemia dalam kehamilan, preeklamsia, plasenta previa diabetes gestasional

4. Langkah V intervensi/rencana tindakan

Tindakan segera : Dilakukan ketika terjadi plasenta previa

Kolaborasi dan Konsultasi : Dilakukan jika terjadi komplikasi yang memerlukan petugas medis lain yang ahli dalam menangani komplikasi

Rujukan : Dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memadai untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

5. Langkah VI. Implementasi

Penatalaksanaan rencana yang disusun untuk asuhan yang akan diberikan kepada ibu seperti Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, Memberikan tablet fe, Memberikan health education, Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, Memberitahu ibu kunjungan berikutnya

6. Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- 1) Keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
- 3) Masalah dapat teratasi.

10. Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam

Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT yang telah disebutkan dalam QS AL-mu'minun ayat 12-13, yaitu

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَ 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 sucilah Allah, pencipta Yang Paling Baik.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Kemenkes, 2016)

2. Jenis jenis persalinan

Setiap persalinan akan memiliki perbedaan, maka dari itu ada beberapa jenis persalinan. (Ahmad zaki, 2020)

a. Persalinan immaturus

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan bayi 500-999 gram

b. Persalinan prematuritas

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 dengan Berat bayi kurang dari 1000-2499 gram.

c. Persalinan aterm

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu Berat janin di atas 2500 gram.

d. Persalinan serotinus (*postmaturus /post date*)

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan >42 minggu atau > 294 hari dengan waktu melebihi 24 jam.

e. Persalinan *presipitatus*

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

3. Tanda Tanda persalinan

Persalinan akan ditandai dengan terjadinya hal sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang bersifat:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan;
 - 3) Sifatnya teratur, *interval* makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
 - 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. *Bloody Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)
Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dan *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus.
- d. *Premature Rupture of Membrane*
Pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Jika terjadi pada kehamilan di bawah 37 minggu, maka disebut ketuban pecah dini preterm. Ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan dapat terjadi akibat melemahnya selaput ketuban secara fisiologis ditambah tekanan dari kontraksi rahim.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan diantaranya: (Yulizawati dkk,2021)

a. *Power* (kekuatan saat his)

Kontraksi uterus atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk kedalam jalan lahir.kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya

b. *Passenger*(jalan lahir)

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

c. *Passenger away*

keadaan dimana janin yang meliputi letak,presentasi,ukuran atau berat janin,serta ada tidaknya kelainan pada janin

d. *Position*

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

e. *Psychologic Respon*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat

5. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahafisiologis pada ibu bersalin diantaranya (Kemenkes, 2017) :

a. Kala I

Kala I merupakan kala pemantuan awal dengan memeriksa Tanda vital ibu yaitu: tekanan darah setiap 4 ,pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam ,periksa kontraksi setiap 30 menit,periksa denyut jantung janin setiap 1 jam dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.pada kala satu juga dapat terbagi menjadi dua fase yaitu:fase laten ,fase yang di mulai dari pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm dan fase aktif,fase yang di mulai pada pembukaan 4 dan berakhir sampai pembukaan mencapai 10 cm. ada beberapa perubahan yang terjadi pada setiap kala yaitu

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum waktu mulainya persalinan, servis berubah menjadi lembut:

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

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. pada kala II akan terjadi perubahan yaitu:

- 1) His lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit sekali.
- 2) Ketuban bisa pecah pada kala ini di tandai dengan keluarnya cairan kekuningan merembes dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva dan rektum membuka
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhasil, begitu terus hingga nampak lebih besar. kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”
- 6) Pada akhir lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjilan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah simpisis disebut “kepala keluar pintu”
- 7) Pada his berikutnya dengan eksterisi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada commissura posterior Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir

depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut

- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- 10) Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- 11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit.

c. Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala uri. setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah, kira kira 100-200

d. Kala IV

Kala IV merupakan fase pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam Setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, pemantauan tanda vital, meastikan kontraksi uterus baik dan memastikan tidak terjadi pendarahan. Adapun perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu:

- a. Tinggi fundus uteri (TFU) \pm setinggi pertengahan pusat.
- b. Ibu akan merasakan gangguan emosional seperti kecemasan berlebih dan ketakutan
- c. Timbulnya rasa tegang dan kesakitan
- d. Timbulnya harapan-harapan terhadap bayinya (baik itu terkait jenis kelamin, keadaan fisik, dan lain sebagainya dalam hal inilah ibu menginginkan dan membutuhkan dukungan, penghargaan, kasih sayang dan penjelasan yang baik dari keluarga, dan penolong persalinan.

6. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Ada beberapa Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalinan yaitu: (Saifuddin AB, 2020)

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan Kala II, dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta, Jika pada kala I dan II suplai oksigen yang tidak adekuat maka, akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin.

b. Cairan dan Nutrisi

Merupakan sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali

c. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan Istirahat Selama proses persalinan berlangsung pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his)

d. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis

e. Posisi ambulans

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

7. Tanda bahaya persalinan

Menurut (Kemenkes RI, (2020) tanda bahaya persalinan yaitu

1) Perdarahan dari jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta

terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir.

2) Air ketuban memiliki warna hijau dan berbau

Saat usia kehamilan melebihi waktu normal yaitu lebih dari 42 minggu. Air ketuban akan berubah keruh karena *mekonium* (feses) yang dikeluarkan oleh bayi tercampur dengan cairan.

3) Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.

4) Ibu sudah tidak kuat lagi untuk mengejan.

8. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

a. 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 di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan di perlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

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 diberikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka merasakan rasa nyaman

c. Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan keishinan hayi. 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

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 dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat

9. Asuhan persalinan normal (60 langkah APN)

Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu meneraokan metode 60 langkah APN (Asuhan persalinan Normal) sebagai berikut:

(Saifuddin AB., 2020)

Melihat tanda dan gejala kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3) Menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakailpribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus

Memastikan pembukaan lengkap

- 7) *vulva hygin* melakukan
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi *handscoon* dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminan meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
- 13) Melakukan peminan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirkan kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain mdi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, iepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara *Biparital* di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan
- 24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai kekaki Bayi hingga seluruh badan bayilahir

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan kain bersih,biarkan kontak kulit ibu - bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat
- 29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 30) Lakukan inisiasi menyusui dini (*IMD*)
- 31) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Suntikan *oksitosin* 10 IU secara *intamuscular*(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran Bayi

Peregangan talipusat

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan pada atas simpisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.tangan lainnya memegang klem.
- 36) Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan

kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainnya melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

- 37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali peregangannya dengan dilakukannya dorso kranial
- 38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinil. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
- 40) Periksa kelengkapan plasenta
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Menceleupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) *Dekontaminasi* sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya,
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan;

60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

10. Komplikasi pada persalinan

Pada persalinan terdapat komplikasi yang biasanya akan terjadi yaitu:
(kemenkes 2018)

a. Kala I

1) Malposisi

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dan vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama Penanganan yang dapat diberikan dengan memberikan drips oxytocin atau seksio sesarea

2) Persalinan lama

Persalinan lama adalah persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif, *disproporsi sefalopelvik* Posisi oksiput posterior. Penanganan yang dilakukan dengan ekstraksi vakum, forceps atau sectio caesarea

3) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan *intrakranial* yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara

500-1500 ml akan tetapi kadang-kadang dapat mencapai 5 liter. Penanganandengan melakukan pungaranteme untuk mengecilkan kapala janm pada pembukaan 3-4 cm Pungar dilakukan dengan menggunakan jarum punger spinal yang besar. kemudian cairan dikeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel After coming head akan terjadi pada letak sungsang Lakukan perforasi dan foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat tahir pervaginam

b. Kala II

1) Distosia bahu

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan yang biasa disebabkan karena bayi besar (makrosomia), yang dimana berat badannya bayi pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Penanganannya dengan teknik McRoberts, merujuk atau seksio sesarea

2) Letak sungsang

Adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis. Pertolongan persalinan letak sungsang dapat dilakukan dengan pervaginam dengan beberapa teknik seperti lovset, namun jika ada

c. Kala III

Pada kala III hal yang sering terjadi yaitu perdarahan pascapersalinan primer Perdarahan pascapersalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Hal yang menyebabkan terjadinya perdarahan, yaitu

1) Atonia uteri

Atonia adalah uteri keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Pertolongan yang diberikan jika terjadi atonia uteri adalah dengan melakukan masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) dan pastikan bahwa kantung kemih kosong. Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE). Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi). Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin. Ulangi Kompresi Bimanual nterna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi. Melakukan rujukan dengan tetap

dilakukan KBI Lanjutkan infus ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan

2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan refraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir - 1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual

- 3) Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus.
- 4) Kelainan proses hipofibrinogenemia pembekuan darah akibat
- 5) Manajemen aktif kala III yang salah

d. Kala IV

1) Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Penanganannya yaitu pasang infus, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anestesi umum jika diperlukan. Basuh uterus dengan antiseptic dan

tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi dan lakukan reposisi

2) Syok obstetrik

Syok obstetri adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganannya yaitu dengan pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi, koreksi cairan dan elektrolit

11. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Persalinan

1. Langkah I. identifikasi data dasar

a. subjektif

klien yang dilakukan untuk mendapatkan biodata, keluhan utama, riwayat keluhan, riwayat kesehatan, riwayat genekologi, GPA, HPHT, TP, umur kehamilan. Pengkajian data subjektif yaitu dengan melakukan anamnesa pada riwayat psikologis-ekonomi-spiritual, riwayat kebutuhan sehari hari

b. Objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan palpasi Leopold, pemeriksaan dalam (VT), TTV, head to to, TBJ, lp, tfu, DJJ, his,

2. Langkah II Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa kala I : GPA, gestasi, hidup, tunggal, intrauterine, situs,

keadaan janin baik, keadaan ibu baik dan kala satu

keadaan janin baik, keadaan ibu baik

Masalah aktual : KPD

Diagnosa kala II : Perlangsungan kala II

Masalah aktual : Emboli air ketuban, distosia bahu, letak sungsang
rupture perineum

Diagnose kala III : Perlangsungan kala III

Masalah aktual : Retensio plasenta, inversion uteri

Diagnose kala IV : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual : Perdarahan, rest plasenta, atonia uteri

3. Langkah III. Identifikasi diagnosa/masalah potensial

1. Pada kala 1 masalah potensial yang terjadi adalah ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kalau 1 memanjang
2. Pada kala 2 partus lama atau robekan jalan lahir
3. Pada kala 3 kemungkinan yang akan terjadi rest plasenta atau retensio plasenta.
4. Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu yang menurun atau perdarahan postpartum atau atonia uteri.

4. Langkah IV : Tindakan segera/Kolaborasi

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang beresiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada

- a. kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia.

- b. kala 2 distosia.
- c. kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta pada
- d. kala 4 adalah atonia uteri. Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan susun rencana penatalaksanaan bersama dokter dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi oleh dokter.

5. Langkah V : Rencana tindakan

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil: Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ, HIS, kemajuan persalinan, ibu memahami kondisinya)

Intervensi : menegakkan asuhan yang akan dilakukan meliputi
Jelaskan kondisi ibu saat ini, Berikan konseling perubahan fisiologis pada klien, Penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan: posisi ibu, tehnik bernafas untuk mengurangi rasa nyeri, tidak boleh mengejan sebelum waktunya, Observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan) kondisi janin (DJJ), kontraksi, pemeriksaan dalam, Anjurkan untuk makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga, Sering berkemih dan tidak menahan kecing, Teknik mengejan, Memberi asuhan sayang ibu, Persiapan alat dan obat untuk ibu, Asuhan kebidanan kala I dan observasi

6. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh , langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

7. Langkah VII : Evaluasi

Tujuan kala 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa his (sakit) dan tidak terjadi kala 1 memanjang., dan menilai keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik.

2) Tinjauan persalinan dalam pandangan islam

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا

Dan kami perintah kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tua. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai dari 1 jam sampai lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. pada masa ini rahim mengalami pemelihan kembali sebelum terjadi kehamilan berikutnya. (Kemenkes RI, 2020)

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada ibu menurut yaitu:

a. *Involusi Uteri*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekita 60

gram.proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus seperti yang tercantum pada gambar

Tabel 2.3 Perubahan Normal pada Uterus selama masa Nifas

Ivolusi Uteri	TFU	Berat uterus	Diameter
Plasenta lahir	2 jari bawa pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

(Sumber: BASTON, 2017)

b. Lochea

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

Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, Rambut lanugo, sisah mekonium.
Sanguiental	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisah darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecokalatan	Lebih sedikit darah dan lebih banya serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(sumber: Saleha, 2021)

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks sedikit terbuka 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.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peranan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari 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

berangsur-angsur 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.

e. Prineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang 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

f. Sistem perkemihan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom 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.

g. Sistem *muskuloskletal*

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.

h. Sistem Endokrin

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 ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

i. Payudar

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.

3. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Adaptasi psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yakni

a. Fase *Taking In*

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan

lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

b. *Fase Taking Hold*

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

c. *Fase Letting Go*

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

4. **Kebutuhan dasar masa nifas**

Menurut (Saleha, (2021) Ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu yaitu:

a. **Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti Makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI.

b. Mobilisasi

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti terbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum.

c. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan, Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

d. Personal Hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genitalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

e. Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman

f. Senam nifas

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

5. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Vebiola & Khoeroh, (2020) Saat ibu memasuki masa nifas ada beberapa tanda bahaya masa nifas sebagai berikut

a. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta.

b. Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina dalam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jumlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum.

c. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C}$ 38°C disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus.

d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blues.

6. Komplikasi masa nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari. Tanda infeksi seperti mengalami demam tinggi dan cairan nifas yang keluar dari mulut ract berbau busuk. Biasanya terjadi karena masuknya kuman pada pelukaan jalan lahir. Pelukaan jalan lahir sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri

b. Masalah payudara

Terdapat beberapa masalah yang terjadi pada payudara ibu nifas diantaranya yaitu bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara yang disebabkan karena menyusui tidak kontinu, sehingga sisa air susu ibu terkumpul pada daerah ductus. Sedangkan, Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau

melalui peredaran darah. Dan Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu

c. Pendarahan pospartum

Perdarahan postpartum terbagi menjadi dua yaitu: perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai, yang disebabkan oleh robekan jalan lahir, dan rest plasenta.

d. Pospartum blues

Postpartum blues adalah kondisi yang normal terjadi dan biasanya ibu tidak menyadari bahwa dirinya mengalaminya. Penyebab postpartum ini sendiri belum diketahui pasti namun, ada beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis

7. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2019) seperti berikut

1. Kunjungan I (KF) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas,
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut,
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu;
 - e. Mengajukan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan II (KF II) pada 3-7 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;

- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat;
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit;
 - d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan III (KF III) pada 8-14 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat;
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit,
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
4. Kunjungan IV (KE IV) pada 29-42 hari setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya;
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

8. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Masa Nifas

1. Langkah I identifikasi Data dasar

a) Data subjektif

keluhan utama, Riwayat keluarga berencana, Riwayat social dan budaya, Pola kebiasaan sehari-hari: pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas, pola eliminasi, pola personal hygiene.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, TTV pernapasan, Pemeriksaan fisik, luka perineum, pengeluaran asi, Tfu, lochea, kontraksi, genetalia, ekstremitas.

2. Langkah II : Identifikasi diagnose/masalah aktual

Diagnosa : Post partum hari beberapa

Masalah aktual : Asi kurang, demam, tidak bisa merawat bayinya

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: bendungan asi, mastitis, infeksi, depresi postpartum.

4. Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan

konsultasi jika terdapat indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera, dan lakukan kolaborasi ke dokter untuk konsultasikan keluhan, lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai sarana dan prasarana.

5. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: masa nifas berlangsung normal

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan yaitu perdarahan <500 cc, kontraksi uterus baik, TFU sesuai hari postpartum

Intervensi:

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, Nilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. Dan berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (8-28 minggu setelah persalinan)

Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, nilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (29-42 minggu setelah persalinan)

Tanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tanda vital pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

6. Langkah VI : Implementasi

Penatalaksanaan dari asuhan yang akan di lakukan

7. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi masa nifas berjalan normal dengan menilai apakah masa nifas berjalan normal dengan TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea normal, penurunan tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus berjalan normal atau tidak, pengeluaran ASI lancer atau tidak.

12. Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang berisiko tinggi, setiap wanita akan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana di terangkan dalam Qs. maryam ayat 22-26 yang berbunyi :

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِدْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا فَانَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ فِكَلِيْ وَاشْرَبِيْ وَقَرِّيْ عَيْنًا ۚ سَرِيًّا وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقُ عَلَيْكِ رُطَبًا جَنِيًّا ۖ فَاِمَّا تَرِيْنَ مِنَ الْبَشَرِ اٰحَدًا فَقَوْلِيْ اِتِيْ نَذَرْتُ لِلرَّحْمٰنِ صَوْمًا فَلَنْ اُكَلِمَ الْيَوْمَ اِنْسِيًّا ۖ

Artinya :

"Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan Maka dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makan, minum dan bersenanghatilah engkau. Jika engkau melihat seseorang, maka katakanlah, "Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan Yang Maha Pengasih.

D. Tinjauan umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000

gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

(Andriani Dkk, 2019)

2. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika.

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu,
- b. Berat badan lahir 2500 gram-4000 gram;
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm;
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm;
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit,
- f. Pernafasan \pm 40-60 x permenit;
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas;
- h. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, *refleks sucking* (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, *refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, *refleks grasping* (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna;
- i. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

- j. Nilai APGAR > 7,gerakan aktif,bayi langsung menangis kuat , seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.5 A PGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>A-Appearance</i> (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh merah muda Ekstreminas biru	Seluruh tubuh meah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/bersih
G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersih
A-Active (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktih
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	lambat,tidak teratur	Baik atau menangis

(Sumber:Sulfianti, Indryani,2020)

Keterangan

- a. Tidak asfiksia ≥ 7
- b. Asfiksia ringan-sedang 4-6
- c. Asfikia berat ≤ 3

Gambar 1.2 Ballard score

Neuromuscular Maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity							
Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink, visible veins	Superficial peeling and/or easily 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
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 noisy recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	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	30
							36
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	40
							42
							50
							44

(Sumber: (BASTON, 2017))

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

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

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang. Awal timbulnya pernapasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu

- b. Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- c. Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.
- d. Perubahan sistem sirkulasi

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

- e. Perubahan sistem termoregulasi

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

- f. Perubahan sistem intestinal

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

- g. Perubahan sistem imunologi

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

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat kelarutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau. (Kemenkes RI 2020)

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu: (Annisa UI 2017)

- a. Bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan ASI, oleh karenanya bayi menjadi dehidrasi;
- b. Kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi Pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya;
- c. Pernafasan pada bayi >60 kali/menit, bayi merintih terus- menerus;
- d. Demam dengan suhu tubuh >37°C atau < 36,5°C;
- e. Infeksi tali pusat yang ditandai dengan timbulnya nanah dan berbau;
- f. Kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama < 24 jam setelah lahir dan pada umur ± 14 hari

5. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes, 2019) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi 37-41 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan faktor janin. Faktor bayi yang dapat menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Sedangkan, Faktor adalah usia (>35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu, serta faktor sosial ekonomi seperti, ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat. kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki (Rahmaniyah, 2022)

a. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir <2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram

b. Klasifikasi BBLR berdasarkan masa gestasi :

- 1) Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan

(SMK) Prematuritas murni merupakan kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

2) Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan (KMK).

Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat badan bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK)

C. Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Patmahwati, Iis 2023)

3. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)

4. Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL, sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL. Kemudian terus terjadi peningkatan

bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran

6. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

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

b. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi.

d. Perawatan awal tali pusat

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

e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam
Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

f. Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.

g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata

h. Memberikan imunisasi

imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Melakukan Pemeriksaan Fisik

i. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pada pemeriksaan

ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir.

7. Standar kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 0- 48 jam
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3- hari setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

8. Tahapan Manajemen Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

1) Data subjektif

Anamnesa: tanggal lahir, riwayat kehamilan, riwayat persalinan,

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.

b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, ekstremitas,

- c) Pemeriksaan antropometri: BB/TB, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun- ubun besar, diameter fronto oksipitalis, antara dagu ke titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala, APGAR SCORE
- d) Pemeriksaan reflek: moro, rooting, sucking, graspingbabinski.

b. Langkah II. Identifikasi diagnose/masalah aktual

Diagnosa : bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan (BCB, SMK)

Masalah aktual : tali pusat kemerahan, bayi demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning

c. Langkah III. Identifikasi diagnose/masalah potensial

masalah potensial seperti : asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi, dan kejang.

d. Langkah IV. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Tindakan segera yaitu melakukan perawatan pada bayi dalam incubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan mengenai tindakan yang harus dilakukan seperti pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi, Rujukan bila keadaan bayi seperti asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, dan kejang. Konsultasi bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pemeriksaan tindak lanjut pada kasus bayi dismatur.

e. Langkah V. Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: keadaan bayi normal

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal(p, n, s), tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi :

Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan haduk kering dan lakukan IMD

1. Berikan Vitamin K 1mg
2. Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat
3. Oleskan salep mata
4. Berikan imunisasi Hb-0
5. Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

A. .Langkah VI. Implementasi

Penatalaksanaan dari rencana asuhan kebidanan

B.Langkah VII. Evaluasi

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingk kepala, panjang badan, lingk dada, lingk perut, lingk lengan atas

9. Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam

Dalam Qs. Ghafir ayat 67 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَمْتَلِئُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ

لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَآلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya :

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

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

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. (Hanafih,D 2004)

2. jenis jenis kontra sepsi

Berikut Jenis-jenis kontrasepsi:

a. Metode Sederhana

- 1) Metode pantang berkala (Kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa suburlovulasi;

- 2) Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.
- 3) Metode mal *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) merupakan KB alami yang didasarkan oleh fakta bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amenorea (berkurangnya menstruasi). KB MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

b. Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. KB hormonal terbagi menjadi

- 1) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan mini pil yang hanya mengandung hormon progesterone,
- 2) KB Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang disuntikkan secara IM. Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesterone;

3) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit
 Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat
 memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk
 Jadena;

c. Metode jangka Panjang

- 1) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan
- 2) *Tubektomi* adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap
 (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan
 tindakan pada kedua saluran

3. Efeksamping yang Mungkin Terjadi pada Akseptor KB

Adapun efeksamping dari kontrasepsi pun dapat mengakibatkan mual, kenaikan berat badan, serta risiko terlambatnya kembali kesuburan. gangguan siklus menstruasi dan perubahan mood juga dapat menjadi dampak dari penggunaan kontrasepsi hormonal. Adanya perbedaan respons tubuh tiap individu menyebabkan efek samping pada pengguna kontrasepsi hormonal dapat bersifat subjektif. Meskipun beberapa efek samping mungkin menghilang seiring waktu, namun ada pula yang dikarenakan tidak cocok sehingga memerlukan tindakan untuk mengganti jenis kontrasepsi

4. Tehnik konseling pada Keluarga Berencana (KB)

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan penguatan konseling kepada ibu dan keluarga. Langkah Konseling KB SATU TUJU, yaitu:

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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: Bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut:

- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya;
- f. U: Jadwalkan kunjungan Ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

5. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Dengan menyusui sel ama 6 bulan secara eksklusif atau hanya ASI saja, maka dari itu ibu secara alami menghasilkan hormon prolaktin dan mencegah ovulasi. Hal ini disebut sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL), yang dijelaskan dalam Al- Qur'an surah Al Baqarah ayat 233. Allah SWT berfirman:

والوالدت يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة

Artinya: "Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna." (QS. Al-Baqarah:233)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A.Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini dirancang dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah vamey dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B.Tempat dan Waktu Studi Kasus

lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan diRSKD IA sitifi fatimah makassar pada tanggal 4 Mei -3 juni 2024

C.Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “B” pada konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas,,bayi baru lahir, dan calon/akseptoe KB berada diRSKD IA Stiti Fattimah Makassar tanggal 4 Mei-3 juni 2024

D.Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari Ny “B”pada konteks kebidanan komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis di RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengumpulan data
- b. Alat dalam melakukan pemeriksaan (handscoon, meteran, timbangan, pita atau pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, doppler, jelly, hammer);
- c. Buku tulis, dan bolpoin

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara tanya jawab pada Ny "B" maupun keluarga Ny "B"
- b. Observasi/pemeriksaan fisik yaitu:
 1. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan melihat kepada Ny "B"
 2. Komprehensif Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada Ny "B"
 3. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan DJJ, Bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop
 4. Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella

F. Analisis Data

Analisis 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. Dan 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 dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dengan melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G.Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

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

BAB IV

HASIL STUDIKASUS DAN PEMBAHASAN

A.HASIL STUDI KASUS

**MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISOLOGIS
PADA NY”B” G1P0A0 DENGAN GESTASI 36-38 MINNGU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH TANGGAL 4 MEI 2024**

No. Register : XXX/2024
Tanggal kunjungan : 4 Mei 2024 pukul : 10:50 Wita
Tanggal pengkajian : 4 Mei 2024 pukul : 10:53 Wita
Kunjungan ke : pertama
Nama pengkaji : ‘Ayu utami reski’

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/suami

Nama	: Ny. “B” / Tn. “S”
Umur	: 19 Tahun / 21 Tahun
Nikah/lamanya	: 1 x / 1 Tahun
Suku	: Bugis / Bugis
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: Smk / Smk
Pekerjaan	: IRT / Buru harian
Alamat	: Jl H.kalla Makassar

2. Data biologis

Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT Ibu Tanggal 17 Agustus 2023, TP Tanggal 24 Mei 2024
- c. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali di usia kehamilannya \pm 4 bulan , yaitu pada bulan Desember 2024
- e. Ibu merasa pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
- f. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
- g. Ibu mengatakan selama hamil kurang napsu makan
- h. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 20 oktober 2023, TT 2 pada tanggal 21 November 2023
- i. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali, dua kali di puskesmas pampang, 1 kali klinik dokter ,1 kali di rs sandi karsa, 1 kali di RSKD IA Siti Fatimah makassar.

k. Riwayat Antenatal Care

- 1) Trimester I: (Bulan September 2023): BB 46 Kg ,TB 150 cm, TD 100/80 mmHg
- 2) Trimester II: (Bulan januari 2024), BB 48 Kg, TB 155 cm, TD 110/70 mmHg

- 3) Trimester III: (Tanggal 2 Mei 2024) Hasil BB 49 Kg, Lila 21 cm, TB155 cm, TD 109/70 mmHg, Leopold I Tfu 2 jrbpx, teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin: 11 g/dlr; Albumin Negatif (-); Reduksi Negatif (-); HIV Nonragtif; HbsAg: Nonragtif; Syphilis Nonragtif Pemeriksaan Leopold Hasil: Leopold I Tfu 2 jrbpx, teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP
4. Riwayat kesehatan reproduksi Hasil: Riwayat Haid: *Menarche* 17 tahun, Siklus: 25-28 hari, Durasi: 5-6 hari, Keluhan: tidak ada.
- a. Riwayat penyakit ginekologi hasil: Ibu mengatakan tidak ada riwayat kanker, serviks, mioma uteri, kista
- b. Riwayat KB
Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB
5. Riwayat Kesehatan yang lalu
- a. Riwayat Kesehatan ibu
- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM
 - 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis B, HIV/AIDS, syphilis, gonorrhea, *condyloma acuminata* dll
 - 3) Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan Alkohol
 - 4) Ibu tidak pernah diopname
 - 5) Ibu mengatakan kurang nafsu makan

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma.
- 2) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis B, HIV/AIDS, syphilis, gonorhea, *condyloma acuminata*
- 3) Keluarga ibu dan suami tidak ada yang merokok, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan Alkohol

6. Kebutuhan Psikososial Dan Ekonomi

Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya, Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik, Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami, Ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan melakukan sholat 5 waktu dan berdo'a

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil: Frekuensi makan 1-2 kali sehari, Jenis makanan Ikan, tahu, tempe sayur (kangkung, bayam, daun kelor) tahu, tempe, buah (Pisang dan papaya), Frekuensi Minum air putih 3-4 gelas sehari
- 2) Kebiasaan selama hamil: Frekuensi makan Tidak ada yang berubah Jenis makanan Nasi, Ikan, tahu, tempe sayur (Kangkung, bayam, daun kelor, kacang Panjang dan wortel). Buah (pisang,

papaya, jeruk, semangka, alpukat, dan buah naga) Frekuensi Minum 5-7 gelas sehari

b. Istirahat

- 1) Kebiasaan sebelum hamil: Siang 1-2 jam/hari, Malam 7-8 jam sehari
- 2) Kebiasaan selama hamil: Siang 1-3 jam/hari, Malam 6-7 jam sehari

c. Personal hygiene

- 1) Kebiasaan sebelum hamil: Mandi 2 kali sehari, Keramas 3 kali seminggu, Ganti Pakaian: Setiap kali sesudah mandi atau kotor, sikat Sikat Gigi 2 kali sehari
- 2) Kebiasaan selama hamil: Mandi 2 kali sehari, Keramas 2 kali seminggu, Ganti Pakaian Setiap kali sesudah mandi atau kotor, sikat Sikat Gigi 2 kali sehari

d. Eliminasi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil: Frekuensi BAB 1 kali sehari, konsistensi BAB padat, Frekuensi BAK 4-6 kali sehari, Warna BAK Kuning jernih
- 2) Kebiasaan selama hamil : Frekuensi BAB 1 kali sehari, konsistensi BAB padat, Frekuensi BAK 5 -7 kali sehari, Warna BAK Kuning Jernih

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. TTV Hasil : TD 111/65 mmHg, P 20 x/menit, N 80 x/menit, S 36,5°C

d. Antropometri: BB sebelum Hamil 50 kg, BB saat pengkajian 49 kg, Tinggi Badan 155 cm, Lila 21 cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum hamil}}{\text{TB M}^2} = \frac{50 \text{ kg}}{1,55^2} = \frac{50}{2,40} = 20,8$$

e. Kepala: Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih, Tidak ada nyeri tekan

f. Wajah: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan Tidak ada oedema

g. Mata: Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah Muda dan sklera berwarna putih

h. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan

i. Mulut dan gigi: Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries

j. Leher: Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

k. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol tampak hiperpigmentasi pada areola, Tidak ada nyeri tekan,, terdapat pengeluaran colostrum pada saat aerola dipencet

l. Abdomen: Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livik dan tidak tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong, Leopold II Punggung Kiri, Leopold II Kepala, Leopold IV, BAP (Konvergen), LP 88 cm, TBJ : LP X TFU = 88 x 30 = 2.640 grm, DJJ berfrekuensi 130 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu

- m. Pemeriksaan USG (Tanggal 04 Mei 2024) : Gravida tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, punggung kiri DJJ (+) plasenta anterior, air ketuban cukup, jk ♀ EFW/TBJ (Tafsiran berat janin) : 2,345 grm, Usia kehamilan 33 minggu

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa: GI P0 A0, Gestasi 36-38 minggu, Intra uterine, Hidup, Tunggal, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik. Kekurangan energi kronik

Masalah Aktual: Ibu dengan kekurangan energi kronik (KEK)

1. GI P0 A0

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan pada bulan Desember 2023 sampai tanggal pengkajian

Data Objektif

- a. Tonus otot tampak kencang, tampak linea nigra, striae livik
- b. Pemeriksaan abdomen: Leopold I TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong LP 88, leopold II Punggung Kiri, leopold III Kepala, Leopold IV BDP (Divergen), DJJ berfrekuensi 130 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan

Analisa Dan Interpretasi Data

Striae livide, linea nigra muncul karena pembesaran uterus, menimbulkan

peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis pada kulit perut juga tampak seolah-olah retak, berwarna kebiruan pada ibu primigravida, adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.

2. Gestasi 37 Minggu 4 hari

Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 17-08-2023 HTP 24 05 2024.
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya \pm 9 bulan

Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 4 -05-2024
- b. Leopold 1: TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 17-08-2023 sampai tanggal pengkajian 4 Mei 2024 maka usia kehamilan ibu 37 minggu 3 hari.
- b. Menurut rumus Mc Donal $\frac{\text{TFU } 30 \text{ cm}}{3,5} = 8 \text{ bulan } 5 \text{ hari}$ maka tfu ibu tidak sesuai dengan umur kehamilannya

3. Hidup

Data subjektif

Mulai merasakan pergerakan janin pertamakali saat usia \pm 4 bulan yaitu pada bulan Desember 2023. Pergerakan janin kuat dirasakan ibu pada perut sebelah kiri

Data objektif

Askultasi: Djj berfrekuensi 130x/i, terdengar jelas kuat dan teratur pada

Kuadrat kiri bawah perut ibu

Analisa dan interpretasi data

Salah satu tanda janin hidup yaitu terdengar DJJ dan terdapat pergerakan janin (Sarwono, 2016)

4. Tunggal

Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. Leopold I: TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong, leopold II Punggung kiri, leopold III Kepala, DJJ dengan frekuensi 130 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ disalah satu kuadran menandakan janin tunggal

5. Intra Uterine

Data Subjektif

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

Data Objektif

a. Ibu tidak merasakan nyeri pada tekan saat dipalpasi

b. Pemeriksaan palpasi

Leopold II: Djj berfrekuensi 130x/i, terdengar kuat, jelas dan teratur pada kuadrat kanan perut ibu

Aalisa dan interpretasi data

salah satu tanda kehamilan intrauterin adalah terasa gerakan janin dalam rahim, tidak ada nyeri tekan saat palpasi leopold dan perkembangan janin sesuai dengan tuanya usia kehamilan

6. Situs Memanjang

Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif

Leopold I: TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong, leopold II Punggung Kiri, leopold III Kepala, leopold IV BAP

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan terabanya bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian trendah. Djj terdengar jelas pada kuadrat kiri bawah dan gerakan janin yang dirasakan pada salah satu sisih perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (Sarwono, 2016)

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal ditandai dengan : Tekanan Darah : 111/65mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi : 80 x/i dan Pernafasan: 20 x/i

Analisa dan interpretasi data

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

(Nawang Sari, H. 2022)

9. Keadaan janin baik

Data Subjektif

Mulai merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu pada bulan Desember 2023

Data objektif

Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : Tfu 30 cm 3 jrbpx teraba bokong pada fundus, TBJ Tfu 30 x Lp

88 = 2,640 grm, Djj berfrekuensi 130x/i terdengar jelas kuat dan teratur pada

kuadrat kiri bawah perut ibu dengan

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan janin dalam keadaan baik ditandai

Pergerakan kuat dan sering serta Djj berfrekuensi 130x/i yang terdenga jelas kuat

dan teratur dimana jika dilihat dari normalnya Djj yaitu 120-160x/i menandakan

janin baik

Masalah actual : Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang napsu makan

Data objektif

a. BB Sebelum hamil: 50 kg

b. TTV Hasil : BB saat pengkajian 49 TB 155 cm, LILA 21 cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum hamil}}{\text{TB}^2} = \frac{50 \text{ kg}}{1,55^2} = \frac{50}{2,40} = 20,8$$

Analisa dan Interpretasi data

Kekurangan energi kronis (KEK). Kek merupakan kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun. ditandai dengan pengukuran LILA yang dibawah batas normal, normal lila pada ibu hamil yaitu diatas 23,5 cm. lila yang lebih kecil dapat menjadi indikator ibu beresiko mengalami kekurangan energi kronik

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Diagnosa: GI P0 AO, Gestasi 36-38 minggu, Intra uterine, Hidup, Tunggal, Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya *Intra Uterin Growth Restriction (IUGR)*

Data subjektif

Ibu mengatakan frekuensi makananya 2 kali sehari, HPHT tanggal 17 Agustus 2023,

Ibu mengatakan usia kehamilnya sekarang ± 9 bulan

Data Objektif

Tanggal pengkajian 04 Mei 2024, Tapsiran Persalinan (TP) 24 Mei 2024

Pemeriksaan Leopold TFU 30 cm, 3 jari bawa px

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan ibu dengan kekurangan energi kronik dalam kondisi ini ibu dapat terancam mengalami kehamilan dengan Intra Uterine Growth Retriktion (IUGR) dan akan mempengaruhi pertumbuhan bayi akan berhenti sebelum dilahirkan sehingga bayi terlihat kecil dan tidak memiliki pertumbuhan yang normal seperti pola pertumbuhan janin yang normal.

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENSI/KOLABORASI/KONSULTASI

RUJUKAN

tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GI P0 AO, Gestasi 36 – 38 minggu , Intra uterine, Hidup, Tunggal Situs memanjang, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik,

Masalah aktual : kekurangan energi kronik

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya IUGR

Tujuanm: Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal, kekurangan energi kronik yang dialami dapat teratasi, Tidak terjadi IUGR hingga akhir kehamilannya

Kriteria: 1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, TD (Systol: 90-120, diastole 60-90 mmHg), Nadi 60-100 x/menit, P 16-24x/menit, S 36,5-37,5°C, DJJ 20-160x/menit, Pembesaran perut sesuai usia kehamilannya

2. Intrauterin Growth Restriction tidak terjadi
3. Kekurangan Energi Kronik dapat teratasi

Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 4 mei 2024

Pukul 10.25 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional: Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini dan perkembangan Kehamilanya.

2. Jelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronik dan beresiko terjadinya perkembangan janin dalam rahim (*IUGR*)

Rasional: Agar ibu dapat mengatasi kekurangan energi kronik pada dirinya dan dapat mencegah terjadinya *IUGR* dikehamilannya

3. Berikan He pada ibu tentang kebutuhan gizi seimbang, istirahat, personal hygiene

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi dan Menjaga kebersihan diri (Hygiene)

4. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional: Untuk mencegah terjadinya anemia dan perdarahan saat Persalinan

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

6. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi

Rasional: perawatan payudara dilakukan untuk mempersiapkan laktasi

7. Jelaskan dan beritahu ibu tentang persiapan laktasi

Rasional : Agar ibu dapat memberikan Asi eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan Mpasi sampai usia 2 tahun

8. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Rasional : agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

9. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : agar ibu tahu jika sudah ada tanda persalinan dan segera ke rumah Sakit

10. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional: agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk persalinan

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

12. Beri tahu ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan

Rasional: Agar ibu dapatkan menyiapkan keperluannya dari jauh hari

13. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Rasional: Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 04 mei 2024

pukul 10.:40 – 11:00 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi kurang energi kronik,Dimana kondisi ini biasanya mengalami kekurangan asupan energi yang cukup berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkar lengan pada ibu hamil < 23,5 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa kehamilannya sekarang dengan kekurangan energi kronik dan dapat beresiko mengalami intrauterine growth restriction (IUGR) terjadinya keterlambatan pertumbuhan janin dalam rahim dikehamilannya

Hasil: Ibu belum terlalu paham dan diberikan konseling kedua kali

3. Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Kebutuhan gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat 1/3 piring sehari, yang di dapat dari nasi, jagung, roti. Protein dengan porsi 1 potong sehari yang di dapatkan dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur dengan porsi 1 butir. vitamin didapatkan dari buah buahan dan sayuran. buah dengan 2-4 porsi sehari seperti jeruk, apel, pisang dan magga sedangkan pada sayuran dengan 1 mangkok sehari yaitu didapat dari sayuran hijau seperti Bayam, brokoli kangkung wortel, tomat dan labu. mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari dan makan makanan tambahan yang diberikan dari puskesmas berupa biskuit

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- b. Istirahat / Tidur

Istirahat sejenak terutama disiang hari kurang lebih 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun di malam hari istirahat kurang lebih 7-8 jam.

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, genetalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genetalia dan mengajarkan cara cebok dari depan ke belakang.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

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

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

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

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.

b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

- c. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- g. Rencanakan ikut KB setelah bersalin.

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

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

Hasil: Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 04 mei 2024

pukul: 10.40 wita

- 1) Keadaan ibu dengan kekurangan energi kronik belum teratasi dan keadaan

Janin baik ditandai dengan:

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. TTV dengan hasil: TD: 111/65 mmHg; S: 36,5°C; N: 80 x/i; N 20x/it; DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit

- 2) *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) tidak terjadi
- 3) Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diatasi.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "B" GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 4 Mei 2024 pukul : 16:40 Wita

Tanggal pengkajian : 4 Mei 2024 pukul : 16:45 Wita

Kunjungan ke : pertama

Nama pengkaji : 'Ayu utami reski "

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh sering nyeri pingang

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital normal di tandai dengan TD : 110/80 mmHg, S: 36.6°C,
N : 80 x/i, P: 20 x/i
4. BB Sebelum hamil 50 kg
BB saat pengkajian : 49 kg
5. Tinggi Badan : 155 cm
6. LILA : 21 cm
7. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra, striae livid, tidak ada bekas operasi, Tidak ada nyeri tekan; Leopold I: TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong; Leopold II: Punggung Kiri; leopold III : Kepala; leopold IV: BDP (difvergen); LP: 88 cm; TBJ : LP X TFU 88 cm x 30 cm = 2.640 grm

Auskultasi : DJJ berfrekuensi 140 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: GI P0 AO, Gestasi 36-38 minggu , Intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual: Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya *intrauterine growth restriction* (IUGR)

PLANNING (P)

Tanggal 4 mei 2024 pukul 11.35- 11:48 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi kurang energi kronik,Dimana kondisi ini biasanya mengalami kekurangan asupan energi yang cukup berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan pada ibu hamil

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa kehamilannya sekarang dengan kekurangan energi kronik dan dapat beresiko mengalami *intrauterine growth restriction* (IUGR) atau terjadinya keterlambatan pertumbuhan janin dalam rahim dikehamilannya

Hasil : Ibu belum terlalu paham dan diberikan konseling kedua kali

3. Memberikan Health Education pada ibu tentang

- a. Kebutuhan gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester

3 seperti mengonsumsi karbohidrat 1/3 piring sehari, yang di dapat dari

nasi, jagung, roti. Protein dengan porsi 1 potong sehari yang di dapatkan dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur dengan porsi 1 butir. vitamin didapatkan dari buah buahan dan sayuran. buah dengan 2-4 porsi sehari seperti jeruk, apel, pisang dan manga sedangkan pada sayuran dengan 1 mangkok sehari yaitu didapat dari sayuran hijau seperti Bayam, brokoli kangkung wortel, tomat dan labu. Mineral dengan mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari dan makan makanan tambahan yang diberikan dari puskemas berupa biscuit.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung, dengan tidur siang minimal 1-2 jam yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun di malam hari istirahat minimal 7-8 jam perhari.

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, genetalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genetalia dan mengajarkan cara cebok dari depan ke belakang.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

kefasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

h. Rencanakan ikut KB setelah bersalin.

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 38-40 MINGGU
DI JL. H KALLA MAKASSAR TANGGAL 12 MEI2024**

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024 Pukul 16.03 wita

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : “Ayu utami reski”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Menurut ibu, usia kehamilannya saat pengkajian ± 9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut bagian kanan
3. Pergerakan janin dirasakan 2 kali saat pengkajian
4. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
5. Ibu mengatakan sering buang air kecil(BAK)

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. TTV Dengan Hasil TD: 120/70 mmHg N: 79 x/i, P: 20 x/i; BB Sebelum hamil 50 kg; BB Sekarang 50 kg ;Tinggi Badan :155 cm LILA 21,3 cm
8. Payudara hasil: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, Ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola dipencet
9. Abdomen Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 30 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong leopold II Punggung Kiri, leopold III kepala leopold IV BDP

(Divergen), IP 88 cm, TBJ TFU X LP = 30 cm X 88 cm =2,640 gram, DJJ dengan frekuensi 136 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI P0 AO, Gestasi 38-40 Minggu , Situs Memanjang. Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual: Sering buang air kecil

Masalah potensial: Tidak ada data yang menunjang

PLANNING

Tanggal 12 mei 2024

Pukul :16: 08Wita

- a. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil (BAK) yang ibu rasakan terjadi karena kandung kemih tertekan oleh perut sehingga seiring membesarnya ukuran perut dan kepala sudah masuk pada pintu atas panggul maka ibu akan semakin sering merasakan buaang air keci (BAK)

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penejalan yang diberikan

- b. Menjelaskan pada ibu cara megatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan mengurangi minum dimalam hari dan perbayak minum di pagi dan siang hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelas yang diberikann

- c. Menjelaskan pada tentang kontrasepsi pasca salin dan bisa digunakan dalam jangka panjang yang aman untuk ibu menyusui yaitu Kontra sepsi susuk (Implan),kontrasepsi jangka panjang dalam rahim IUDI

Hasil : Ibu mengeri dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah Memyicil sedikit demi sedikit

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 38-40 MINGGU
DI JL. H KALLA MAKASSAR TANGGAL 19 MEI2024**

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 Pukul 16.03 wita

Kunjungan Ke : Tiga

Nama Pengkaji : “Ayu utami reski”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus belakang dengan sifat keluhan hilang timbul
2. Menurut ibu, usia kehamilannya saat pengkajian ± 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut bagian kiri
4. Pergerakan janin dirasakan 1 kali saat pkajian
5. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. TTV : TD: 120/70 mmHg, N: 79 x/i, P: 20 x/i, BB Sebelum hamil 50 kg, BB Saat pengkajian 50 kg, Tinggi Badan: 155 cm LILA 21,7 cm
6. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, Tidak nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat aerola dipencet

7. Abdomen: Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae Livide, tidak ada bekas operasi, Tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 31 cm (2 jari bawah PX) teraba bokong Leopold II Punggung Kiri, Leopold III Kepala, Leopold IV BDP (Divergen), LP 90 cm, TBJ TFU X LP = 31 cm x 90 cm = 2.790 gram, DJJ dengan frekuensi 136 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur, pada kuadran kiri bawah perut ibu

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G1 P0 AO, Gestasi 38-40 Minggu, Situs Memanjang, Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual: Nyeri perut bagian bawah tembus belakang

Masalah potensial: Tidak ada masalah yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul: 14:20-14:55 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ berfrekuensi 136 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan posisi kepala janin normal yaitu berada di pintu atas panggul artinya janin ibu tidak lintang

Hasil: Ibu sangat senang dan bahagia mendengarnya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul. Selain itu juga dengan memijat secara halus bagian punggung bawah.

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

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu mperut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit yang semakin sering dan semakin lama , keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu Asi eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan dan dilanjutkan dengan MPASI sampai usia 2 tahun

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin yang bisa digunakan saat menyusui yaitu MAL, suntik 3 bulan, implant, IUD

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk
Melakukan sesuai yang dianjurkan

11. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan

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

12. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dengan menjawab pertanyaan seputar penjelasan yang diberikan

Hasil: Ibu sudah paham dan bisa menjawab pertanyaan seputar penjelasan



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY”B” GESTASI 40 MINGGU
DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA DI RS
CAHAYA MEDIKA PADA TANGGAL 24 MEI 2024**

Riwayat Persalinan

1. Pada tanggal 24 Mei 2024 jam 11:30 wita ibu memberikan informasi melalui chat whatsapp bahwa dia telah masuk rumah sakit dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir darah
2. Ibu mengatakan dipriksa oleh bidan pukul 03:30 wita, hasil pemeriksaan VT ibu dengan pembukaan 4 cm
3. Ibu mengatakan pada jam 5:30 wita terdapat pelepasan air ketuban dengan pembukan lengkap
4. Pada status kelahiran bayi lahir pukul 05:40 wita, bayi lahir dengan tindakan episiotomi dan segera menangis
JK :Prempuan LK: 31 cm
BBL: 3000 grm LD: 32 cm
PBL: 50 cm LP: 30 cm
5. Bidan memberikan informasi Telah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir yang tercatat pada status pasien
6. Pada status pasien plasenta lahir jam 05:55 wita, plasenta lahir lengkap dengan pendarahan \pm 150 cc
7. Pada status pasien terdapat luka robekan derajat 2 karena dilakukan tindakan episiotomi dan dijahit oleh bidan

8. Tampak pada status pasien

Pemantauan kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam pospartum berlangsung sejak pukul 05:55 Wita – 07 : 55 WITA,TTV dalam batas normal yaitu : TD 100/80 mmhg Tfu 1 jari bawa pusat



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENS PADA NY “B” POSPARTUM HARI PERTAMA
DI RS CAHAYA MEDIKA TANGGAL 24 MEI 2024**

Tanggal Partus : 24 Mei 2024 Pukul 05:30 WITA

Tanggal pindah kerungan nifas : 24 Mei 2024 Pukul 09:40 WITA

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2024 Pukul 15:45 WITA

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : “Ayu utami reski ”

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri luka jahitan perineum sejak partus sampai pengkajian dan ibu merasakan nyeri terutama saat BAK
2. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum lancar
4. Ibu belum BAB sejak partus sampai tanggal pengkajian
5. Ibu telah BAK 1 kali sejak partus sampai pengkajian
6. Ibu telah mengganti pakian sebanyak 1 kali sejak partus sampai pengkajian
7. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF

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

TD 100/80 mmHg, P 20 x/i, N 85 x/i

4. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,tampak hipekmentasi pada areola mammae, Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colestrum pada areola mammae dipencet
5. Abdomen : Tidak ada bekas oprasi,tampak striae livik, TFU 1 jari dibawah pusat tidak ada nyeri tekan,Kontrasi uterus, baik teraba bundar dan keras
6. Genitalia : Terdapat luka jahitan,terdapat penegeluaran lochea rubra

ASSESMEN

Diagnosa : Pospartum hari pertama

Masalah : Nyeri luka perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi

PLANNING

Tanggal : 24 mei 2024 pukul 11:22 wita – 11 25 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah

Hasil ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberi tahu ibu bahwa penyebab nyeri luka perineum yaitu karena adanya luka robekanan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan dan anjurkan ibu untuk meminumobat antinyeri yang diberikan pada dokter

Hasil : Ibu mengerti dengan dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan selalu menjaga kebersihan genetalia dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva

menggunakan air biasa dan bersih setiap habis BAB dan BAK. Hindari menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka, mencuci tangan sebelum dan setelah memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan .

4. Mengajarkan pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara pencegahan perdarahan masa nifas karena kontraksi kurang baik yaitu dengan cara masase 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 dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand ta,pa terjadwalkan dengan bergatian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari putting susu kemudian oleskan pada putting susu dan areola
 - c. Mengajarkan ibu posisi memegang bayi yaitu
 1. Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 2. Wajah bayi harus menghadap kepayudara
 3. Badan bayi menempel pada badan ibu
 4. Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu

5. Sanggah payudara dengan 4 jari menjaga payudara dan ibu jari memegang payudara bagian atas sehingga berbentuk huruf c
- d. Berikan rangsangan pada mulut bayi agar membuka mulut tunggu hingga mulut bayi membuka lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara ibu. setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau ditopang lagi
- e. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi

Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe dan ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging dan alpukat) dan konsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

b. Ambulasi dini

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kadung kemuh, sirkulasi dan paru paru

c. Kebersihan diri

Perawatan luka jahitan perenium dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva setiap BAK dan BAB, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang area genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau tiap 3-4 jam meski pembalut belum penuh

d. Istirahat

Istirahat yang cukup minimal 7-8 jam terutama saat bayinya sedang tidur

7. Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

a. Pendarahan pospartum

b. Infeksi pada masa pospartum yaitu : nyeri tekan pada pelvik, demam $\geq 38,5$ °C, adanya pengeluaran cairan dari vagina yang Berbau busuk, pembengkakan kemerahan pada daerah genitalia Dan kadang bernanah

c. Kelainan pada payudara yaitu: Bendungan asi, payudara akan terasa panas keras, berbenjol dan nyeri tekan

8. Memberi tahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakian bayi jika basah, menjaga lingkungan tetap dalam suhu normal.

9. Memberikan konseling tentang kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi susuk atau implan

a. Keunggulan

- 1) Efektif tinggi 99%
- 2) Efektif segera setelah dipasang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Metode jangka panjang 2-3 tahun
- 5) Dapat dilepas kapan saja

b. Kekurangan dan efek samping

- 1) Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- 2) Meningkatkan berat badan
- 3) Perubahan pada siklus menstruasi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas hari kedua antar hari ke-3 sampai hari ke-7

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan

Bersedia untuk menerima kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY" B" POSPARTUM HARI KE-4
DI JL.H KALLA MAKASSAR TANGGAL 27 MEI 2024**

Tanggal partus : 24 Mei 2024 Pukul 05:30 Wita

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2024 Pukul 16.20 Wita

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : "Ayu utami reski"

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah
2. Ibu mengeluh jika BAK terasaperih
3. Ibu mengatakan bayinya malas menyusui langsung
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI tidak terlalu lancar

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. TTV dengan hasil: TD 120/80 mmHg, P 20 x/i, N 75 x/i, S 36,5°C
4. Payu dahra: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tampak Hiperpigmentasi pada areola mama, Ada nyeritekanterdapat pengeluaran asi
5. Abdomen:TFU 3 jari bawa pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar
6. Genitalia: Terdapat luka jahitan dan lochea rubra

ASSESMEN

Diagnosa : pospartum hari ke-4

PLANING

Tanggal : 27 Mei 2024

Pukul : 16:20 – 16:30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dengan hasil: TD 120/80 mmHg, P 20 x/i, N 75 x/i, S 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan saat ini ikarena terdapat luka jahitan pada vulva yang belum kering sehingga ibu merasa perih jika BAK

Hasil: Ibu mengerti mengerti dengan penejasalan yang dibrikan

3. Jelaskan pada ibu untuk sering ganti pembalut 2-3 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah memegang area genetalia, jangan membasuh genetalia dengan air hangat dikarnakan benag pada luka jahitan mudah rapu jika terkena air hangat, cara membersihkan genetalia ketika sudah BAB dan BAK yaitu dari depan kebalakang agar tidak terjadi perpindahan bakteri dari anus ke vulva

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya agar dapat merangsang pengeluaran asi

Hasil : Ibu mengerti denngan penejlasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu:sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak padah wajah kaki dan tangan, kemerahan dan

bebngkak pada payudara dan genetalia,pendarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas berlebihan(depresi)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kefaskes terdekat jika terjadi salah satu tanda bahaya kehamilan

6. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas hari ketiga antar hari ke-8 sampai hari ke-28

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan Bersedia untuk menerima kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY'B' POSPARTUM HARI KE-16
DI JL.H KALLA MAKASSAR TANGGAL 3 JUNI 2024**

Tanggal partus : 24 Mei 2024 pukul 05:30 wita

Tanggal Pengkajian : 3 juni 2024 Pukul 16.20 wita

Kunjungan Ke : Ketiga

Nama Pengkaji : "Ayu utami reski"

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah sedikit berwarna coklat
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI belum lancar

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV Dengan Hasil:TD 120/80 mmHg, P 20 x/i, N 75 x/i, S 36,5°C
4. Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola

Terdapat pengeluaran asi jika areola di tekan dan ada nyeri tekan

ASSESMEN

Diagnosa : pospartum hari ke-16

Masalah aktual : Nyeri tekan pada payudara

Masalah potensial :Antisipasi terjadinya tanda bahaya masa nifas

PLANING

Tanggal : 03 juni 2024

Pukul : 16:20 – 16:30 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu agar ibu mengetahui keadaanya baik, ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu : TD 120/80 mmHg, P 20 x/ menit, N 75 x/menit, S

2. Memberikan KIE pada ibu tentang:

Menambah asupan kalori 500 kalori/hari dan makan makanan bergizi seperti karbohidrat didapatkan dari nasi, jagung, roti. protein didapatkan dari telur,ikan,tahu, tempe,ayam), vitamin dalm kalsium didapatkan dari sayur, buah buahan,susu ,lemak dan perbayak minumair putih minimal 2 liter/hari

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mejelaskan pada ibu cara mengatasi asi yang tidak lancar dengan sering menyusui bayinya secara ondamen, konsumsi sayur kelor,sayur katuk, bayam merah atau bisa juga mengkonsumsi suplemen penambah asi booaster (Mom uung)

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba mengkonsumsi sesuai anjuran yang diberikan

4. Hubungan seksual

Hal ini dapat dilakukan setelah darah berhenti dan luka episiotomi sembuh pada 3-4 minggu pospartum, dengan melakukan simulasi memasukan 1 atau 2 jari kedalam vagina untuk merasakan apakah masih ada rasa nyeri atau tidak.

Jika masih tanpa nyeri maka aman melak ukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda tanda bahaya masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak padah wajah kaki dan tangan, kemerahan dan bebgkak pada payudara dan genetalia,pendarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas berlebihan(depresi)
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk berKB

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia memasang kb implan namun untuk saat ini masih belum siap



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY" B" POSPARTUM HARI KE-40
DI JL.H KALLA MAKASSAR TANGGAL 3 JULI 2024**

Tanggal partus : 24 mei 2024 Pukul 05:30 wita

Tanggal pengkaji : 3 Juli 2024 Pukul 14:20 wita

Kunjungan ke : Empat

Nama pengkaji : "Ayu utami reski"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran bercak darah
2. Luka bekas jahitan sudah kering
3. Asi ibu sudah lancar dan anaknya rajin menyusu
4. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasanya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. TTV Dengan Hasil :TD:120/80 mMhG, P 21 x/i, N 85x/i, s 36,6°C
4. Payudara: Tidak ada nyeri tekan , terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae dipencet
5. Genitalia; Luka jahitan sudah kering , terdapt pengeluaran darah segar
Seperti darah haid

ASSESMEN

Diagnosa : Pospartum hari ke-40

Masalah : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING

Tanggal: 06 juli 2024

pukul 11:22 wita – 11 25 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, dan luka perineum sudah kering

Hasil ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Jelaskan pada ibu bercak atau spotting darah yang keluar merupakan efek samping dari kb yang digunakan atau bisa terjadi karena ibu sedang stress atau kecapean.

Hasil ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah tidak khawatir dengan keluhanya

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand dengan bergatian antara payudara kanan dan kiri jika ibu sedang berpergian/ kerja bisa dilakukan pamping

Hasil : Ibu mengerti dengan penejlasan yang diberikan

4. Mengingatnkan kembali tentang kebutuhan masa nifas
 - a. Nutrisi

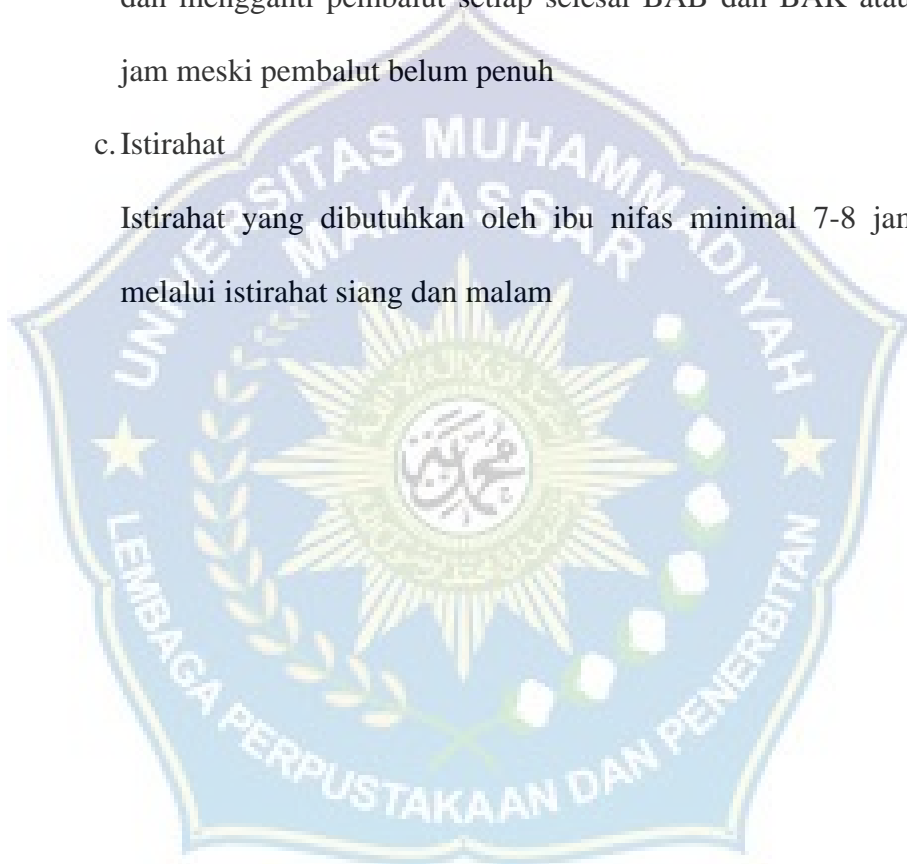
Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari dengan prsi 3-6 porsi/hari dan minum setidaknya 2-3 liter air putih setiap hari dan perbanyak konsumsi sayur hijau(kelor) untuk membatu melancarkan asi atau konsumsi suplemen pelancar asi (mom uung)

b. Kebersihan diri

Perawatan luka jahitan perenium dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva setiap BAK dan BAB, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang area genetalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau tiap 3-4 jam meski pembalut belum penuh

c. Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan oleh ibu nifas minimal 7-8 jam perhari melalui istirahat siang dan malam



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
FISOLOGIS PADA BY NY”B” DENGAN BCB/SMK DI RS CAHAYA
MEDIKA TANGGAL 24 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 24 Mei 2024

Pukul : 05:45 Wita

Tanggal Peng kajian : 24 Mei 2024

Pukul :11 :30 Wita

Nama Pengkaji : “Ayu utami reski”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayinya minum Asi saja
3. Ibu mengatankan bayinya tidak rewel
4. Ibu megatakan bayinya sudah BAK

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV Dengan Hasil: Frekuensi Jantung :135 x/i, Suhu 36,4°C, Frekuensi Nafas :40 x/i
3. Pemeriksaan antropometri Dengan Hasil:Berat badan 3000 grm, Panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 31 cm, LILA 11 cm, Jenis kelamin prempuan
4. Dilakukan Pemeriksaan fisik dipantau oleh bidan dengan hasil:Warna kulit tampak kemerahan ,tidak ada bercak monggol dan tanda lahir
c. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma,tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatuh tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

- d. Mata :Simetris kiri dan kanan konjungtiva merah muda, sclera putih
- e. Bibir dan Mulut ; Simetris, tidak ada labiopalatumskisis. refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks, swallowing (menelan) (+).
- f. Bahu dan lengan ; Simetris kiri dan kanan,jari tangan lengkp,kuku panjang dan tipis, fleks palmar (menggengan) + reflek morow (menggengam tiba tiba)+
- g. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan

ASSESMEN (A)

Diagnosa Bayi Ny “B” dengan BCB/SMK

PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2022

Pukul 11.30-11.45 WITA

1. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusu agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah Hasil Ibu melakukan apa yang dianjurkan
2. Mengobservasi tali pusat bayi
Hasil tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat basah
3. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

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

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

Hasil ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas

kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 28 mei 2024

Hasil ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY”B” USIA 3 HARI
DI JL H.KALLA MAKASSAR
TANGGAL 27 MEI 2024**

Tanggal lahir : 24 Mei 2024 pukul 05:30 wita

Tanggal pengkaji : 27 Mei 2024 Pukul 14:20 wita

Kunjungan ke : dua

Nama pengkaji : “Ayu utami reski ”

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya malas menyusui dan sering tidur
2. Ibu mengatakan bayinya hanya minum asi saja tanpa ada makanan tambahan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV Dengan Hasil : Frekuensi Jantung 135 x/I, Suhu 36,4°C, Frekuensi Nafas 45 x/i
5. Pemeriksaan antropometri dengan hasil: BBL 3000 grm, BB saat pengkajian 2900 grm
6. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Talipusat tampak basah dan tidak terjadi tanda tanda infeksi
7. Warna kulit : Tampak kuning

ASSESMEN

Diagnosa: Bayi umur 3 hari

Masalah aktual: Warna kulit tampak kuning

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya tanda bahaya masa Neonatus

PLANNING

Tanggal 27 Mei 2024

Pukul 14: 30 WITA

1. Melasakan pada ibu hasil pemeriksaan anaknya agar ibu mengetahui keadaan anaknya ditandai dengan TTV dalam btas normal Yaitu: : Frekuensi Jantung 135 x/I, Suhu 36,4°C, Frekuensi Nafas 45 x/i. Pemeriksaan antropometri BBL BB saat pengkajian 2900 grm
2. Melaskan pada ibu bahwa perubahan warna kulit yang terjadi pada bayinya merupakan hal yang normal selangi masih 3 hari setelah persalinan
Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajari Ibu Cara mengatsinya keluhan pada anaknya dengan cara jemur bayi dibawa sinar matahari pada pagi hari pukul 07:00- 08:00 wita selama 15-30 menit dengan cara tanpa menggunakan pakian hanya menutupi bagian mata, dan pada bagian alat vital .selanjutnya merubah posisi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusu bayinya sesering mungkin
Tampa terjadwalkan dan membangunkan anknya bila terlalu sering tidur
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan talipusat yaitu jangan diberikan alkohol, dan betadin pada talipusat, biarkan talipusat berada pada bagian luar popok atau celana agar talipusat cepat mengering dan pupus

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Ingatkan kembali pada ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan dan hanya memberikan asi saja sampai usia 6 bulan dan bisa diteruskan hingga 2 tahun

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY”B” USIA 16 HARI
DI JL H.KALLA MAKASSAR
TANGGAL 11 JUNI 2024**

Tanggal Lahir : 24 Mei 2024 Pukul 05: 30 WITA

Tanggal pengkajian : 11 juni 2024 Pukul 10 :40 WITA

Kunjungan ke : ketiga

Nama pengkaji : “Ayu utami reski ”

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah rajin menyusu menggunakan botol
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan pada bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dengan hasil: Frekuensi Jantung : 130 x/I, Suhu 36,4°, Frekuensi Nafas 40 x/i
4. Pemeriksaan fisik
Abdomen : Talipusat sudah pupus
Warna kulit sudah tidak menguning

ASSESMEN

Diagnosa : Bayi umur 16 hari

Masalah aktual: Tidak ada yang menunjang

Masalah potensial: Tidak ada yang menunjang

PLANNING

Tanggal 11 Juni 2024

Pukul 10: 50 WITA

1. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Tampa terjadwalkan dan membangunkan anaknya bila terlalu sering tidur
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan
dan hanya memberikan asi saja sampai usia 6 bulan dan bisa diteruskan
hingga 2 tahun
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberi tahu ibu untuk imunisasi bayinya sesuai jadwal imunisasi Anaknya
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yag diberikan



**LAPORAN PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KONTRASEPSI KOMPREHENSIF PADA NY'B'DENGAN
AKSEPTOR IMPLAN DIPUSKESMAS PAMPANG
TANGGAL 20 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 20 juni 2024

Tanggal pengkajian : 20 juni 2024

Nama pengkaji : "Ayu utami reski "

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin berKB implant
2. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 28
3. Ibu sedang tidak haid

DATA OBJEKTIF: -

ASSESMEN : Akseptor Implan

PLANNING

1. Mengingatkan kembali padaa ibu efek samping dari kb implan yaitu :
Perubahan pada siklus haid,perubahan peningkatan berat badan dan sakit
kepalala yang menetap
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan ysng diberika

B.Pembahasan

1. Kehamilan

Pada kasus Ny “B” Usia 19 tahun beresiko terkena CA serviks karna sudah melakukan aktivasi seksual di bawah usia kesiapan system reproduksi dan diperoleh data HPHT tanggal 17 Agustus 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali. Di Puskesmas pampang trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester ke 2 sebanyak 1 diklinik Dokter, dan trimester 3 sebanyak 2 kali di Rs Sandi karsa 1 kali, di RSKD IA Siti Fatimah Makassar sebanyak 1 kali, kali total dari kunjungan tersebut secara kualitas tidak terpenuhi sehingga ada kesenjangan dengan teori menurut (Kemenkes 2020). standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali.(Sarifuddin A.B 2020) Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny “B” tidak terpenuhi

Selama kunjungan kehamilan ibu diberikan beberapa pelayanan asuhan ANC diantaranya yaitu mengukur tinggi dan berat badan. tinggi badan 155 cm termasuk normal sesuai dengan teori menurut (Sarwono 2020) bahwa normal tinggi badan ibu hamil yaitu ≥ 145 cm. Sedangkan menurut (Yulizawati et al. 2021) pengukuran tinggi badan dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya indikasi salah satunya panggul sempit. Selain tinggi badan, juga didapatkan hasil berat badan.

pada kasus Ny. “B” BB sebelum hamil 50 kg dan pada trimester 1 Ny “B” mengatakan BB 46kg ,pada trimester 2 yaitu BB 48 kg dan pada kunjungan ANC terakhir pada trimester III kunjungn ketiga yaitu 50 kg. pada awal

kehamilan terjadi penurunan berat badan dikarenakan sebelum ibu hamil, ibu mengatakan pernah konsumsi obat penambah berat badan, ketika ibu berhenti mengkonsumsi obat penambah berat badan, terjadi penurunan berat badan pada awal kehamilan dan pada trimester I,II,III, terjadi peningkatan berat badan. pengidentifikasian laju kenaikan berat badan pada masa kehamilan trimester III yaitu gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg sedangkan untuk gizi kurang sebanyak 0,45 (0,45-0,59) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 12,71 sampai 18,16 kg. Adapun tujuan dari pengukuran berat badan ibu hamil menurut (Bakhri 2021) untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin. Jika dihitung dari tinggi badan dan berat badan akan menghasilkan IMT.

IMT kasus Ny “B” adalah $21,8 \text{ kg/m}^2$ termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Paramita 2019) bahwa IMT normal yaitu $19,8-26 \text{ kg/m}^2$ sedangkan untuk kategori gizi kurang $<19,8 \text{ kg/m}^2$, kelebihan BB $>26 - 29 \text{ kg/m}^2$, dan obesitas $>29 \text{ kg/m}^2$. Sedangkan menurut WHO IMT normal $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$, underweight $<18,5 \text{ kg/m}^2$, overweight $25-29,9 \text{ kg/m}^2$, obesitas $>30 \text{ kg/m}^2$.

Pada kasus Ny “B” hasil pengukuran LILA terakhir di tanggal 19 Mei 2024 yaitu 21,7 cm, . Ukuran LiLa Ny. “B” dapat dikategorikan tidak normal karena $<23,5 \text{ cm}$, sebab ibu hamil dengan ukuran LiLa $<23,5 \text{ cm}$ dapat dikatakan mengalami kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan energi kronik ialah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yaitu protein dan kalori yang berlangsung lama. Ukuran LILA ibu hamil dengan KEK akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. antara lain : meningkatkan resiko

bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), *Intrauterin growth restriction* IUGR, keguguran, kelahiran prematur dan kematian (Paramita, 2019) pada kasus dengan teori terjadi kesenjangan dimna ibu mengalami kek dengan pengukuran lingkaran atas dan antisipasi terjadinya iugr

Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat sekitar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Ini karena kebutuhan gizi tersebut untuk memenuhi pertumbuhan janin, pembesaran uterus, payudara, volume darah, plasenta, dan air ketuban. Nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dibagi antara pertumbuhan janin sebanyak 40% dan pertumbuhan ibu sebanyak 60%. Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil termasuk makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, telur, ikan, sayuran hijau, vitamin, dan sumber nutrisi nabati. Kenyataan yang ditemukan pada klien adalah tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain kenaikan BB, MT, LILA untuk mengetahui gizi baik ibu. Ukuran tekanan darah juga termasuk pelayanan asuhan kehamilan.

Pada kasus Ny "B", hasil tekanan darah 100/60 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori (Yulizawati 2022), yang menetapkan tekanan darah normal antara 90/80 mmHg dan 120/90 mmHg. Tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut (Kemenkes 2020) adalah untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklamsi. Selain itu, menurut (PPAGT 2020), ada beberapa pemeriksaan lain yang perlu diperhatikan selama kunjungan ANC, termasuk pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

Berdasarkan hasil pemantauan Pada kasus Ny "B", Usia kehamilan 37 minggu hasil pemeriksaan TFU menunjukkan 30 cm atau 3 jari di bawah processus

xiphoideus. Hasil ini tidak sesuai dengan teori menurut rumus MC Donald, di mana TFU 30 cm setara dengan usia kehamilan sekitar 8 bulan. Menurut (Mufdilah,2019), pengukuran TFU menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 37 minggu berada pada 2 jari di bawah processus xiphoideus. Dengan demikian, kenyataan pada kasus Ny “B” menunjukkan TFU berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus, dengan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga membantu dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kasus Ny “B”, hasil palpasi abdomen Leopold II menunjukkan punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal, yaitu 130 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yulizawati Fitriani 2019), yang menyatakan bahwa menggunakan doppler, DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ, tetapi juga dari pergerakannya.

Pada kasus Ny “B”, ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2022) hingga sekarang. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2020) yang menunjukkan bahwa pergerakan janin pada primigravida (ibu hamil pertama) biasanya dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan sekitar ± 18 minggu, sedangkan pada multigravida (ibu hamil berulang), pergerakan janin biasanya dirasakan lebih awal, yakni sekitar ± 16 minggu, karena mereka sudah pernah merasakan pergerakan janin pada kehamilan sebelumnya. Setelah pemeriksaan fisik, kunjungan ANC juga dilakukan untuk skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT).

Menurut (Yulizawati 2021) Imunisasi TT dapat dikatakan lengkap bila minimal sudah mendapatkan suntikan sebanyak 2 kali selama kehamilan, sedangkan dikatakan tidak lengkap apabila belum mendapatkan suntikan minimal sebanyak 2 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny “B” ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada awal kehamilan bulan oktober, 2 kali pada bulan November 2023 Tujuan dari pemberian vaksin tetanus toksoid sebagai pelindung untuk janin agar terhindar dari infeksi tetanus neonatorum. Sehingga dapat diambil kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Selain pemberian imunisasi TT, pemberian asuhan ANC lainnya yaitu terkait tablet Fe.

Pada kasus Ny “B”, ia telah menerima 90 tablet tambah darah (tablet Fe) selama kunjungan. Menurut teori (Yuniati, Yulizawati 2023), ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia dan juga mencegah perdarahan saat persalinan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Tablet Fe memiliki beberapa efek samping diantaranya ibu merasa terkadang mual karena baunya bahkan sampai muntah, perut terasa kurang nyaman, sembelit, warna feses menjadi hitam namun hal tersebut tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan untuk meminum tablet Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminum tablet Fe. Jika dilihat dari tinjauan kasus, ibu mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilannya yang menandakan bahwa ibu mendapatkan 10 standar pelayanan antenatal care, salah satunya adalah ibu mendapatkan tablet Fe.

Kunjungan ANC tidak hanya melibatkan asuhan, tetapi juga meliputi pemeriksaan penunjang, termasuk laboratorium. Pada kasus Ny. "B", yang telah melakukan tes laboratorium pada tanggal 2 Mei 2023, hemoglobin 11 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, HIV non reaktif, Hbs-Ag negatif, dan syphilis negatif. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa tes laboratorium dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil, termasuk hemoglobin, albumin, reduksi, HIV, syphilis, hepatitis B, dan syphilis. Pemeriksaan laboratorium juga seharusnya dilakukan pada trimester III, tetapi pemeriksaan tidak dilakukan karena Rumah Sakit tidak memberikan catatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Menurut (Yuniati Yuloizawati 2021), pentingnya melakukan monitoring dan evaluasi setiap pemberian suplementasi Fe untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Evaluasi adalah kegiatan penilaian terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu intervensi. Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan hemoglobin termasuk pemeriksaan penting untuk memantau risiko anemia yang bisa terjadi, polisitemia, dan perdarahan saat persalinan yang tidak terduga, yang dapat menjadi penyebab kematian pada ibu dan janin.

Kunjungan I dan II , pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat kunjungan I \pm 8 bulan sedangkan kunjungan ke III usia kehamilannya \pm 9 bulan dan hasil pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 30 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Divergen (BAP), LP 88 cm dengan TBJ : 2,640 gram. Sedangkan pada kunjungan ke III TFU 31 cm atau 2

jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Divergen (BAP), LP 90 cm dengan TBJ : 2,70 gram Menurut (Yulizawati et al. 2021) dalam rumus Mc Donald jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai TFU (Tinggi fundus uteri) yaitu usia kehamilan dalam bulan TFU : 3,5, Tfu 30 cm : 3,5 = 8,8 menandakan bahwa pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dalam bulan, dan Hasil dari TFU juga dapat menghasilkan TBJ.

Pada kasus Ny "B" kunjungan ke tiga ditemukan TBJ 2,2,790 gram sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) dalam rumus menghitung TBJ yaitu $(TFU - n) \times 155$ dimana nilai $n = 11$ untuk keadaan janin yang BDP dan $N = 12$ untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus $(TFU 31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram. Terjadi kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny "B" dimana rumus yang digunakan pengkaji untuk menghitung TBJ dengan rumus Formula Dare Perhitungan dilakukan dengan cara pengukuran lingkaran perut ibu hamil (dalam centimeter) dikalikan dengan TFU (dalam centimeter) $TFU \times LP = 31 \times 90 \text{ Cm} = 2,790$ gram.

Pada kehamilan trimester III yaitu menentukan pengukuran biometri diantaranya Diameter Biparietal (DBP) untuk menentukan usia kehamilan namun bisa juga melalui lingkaran kepala atau femur yang merupakan tulang panjang selain dapat menentukan usia kehamilan juga dapat mendeteksi adanya kelainan, selanjutnya lingkaran perut digunakan untuk menentukan besar atau berat janin dan mengevaluasi laju pertumbuhan janin. Berikutnya pemeriksaan rutin dalam kunjungan yang dilakukan yaitu pengukuran berat badan.

IMT kasus Ny “B” adalah 21,8 kg/m² termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) bahwa IMT normal yaitu 19,8- 26 kg/m² sedangkan untuk kategori gizi kurang <19,8 kg/m², kelebihan BB >26 – 29 kg/m², dan obesitas >29 kg/m². Sedangkan menurut WHO IMT normal 18,5-24,9 kg/m², underweight <18,5 kg/m², overweight 25-29,9 kg/m², obesitas >30 kg/m².

Pada kasus Ny “B” hasil tekanan darah 111/60 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Kemenkes 2020) bahwa tekanan darah normal yaitu 90/80 mmHg – 120/90 mmHg. Adapun tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut (Kemenkes 2020) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklamsi. Menurut (PPAGT 2020) Ada beberapa pemeriksaan lain yang perlu diperhatikan selama kunjungan ANC yaitu pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah, memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul, serta memijat secara halus bagian punggung bawah.

Adapun ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yang dapat :memperkuat pembahasan pada bab kehamilan yaitu:

نَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَرَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ
الْخَالِقِينَ

Artinya: Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari sari (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan suatu yang melekat, lalu suatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami jadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah pencipta yang paling baik.

2. Persalinan

Pada persalinan penulis hanya mendapatkan data subjektif dan menulis riwayat persalinan sesuai informasi yang diperoleh dari pasien dan bidan yang melihat dari status pasien yang ada dirumah sakit, karena peneliti telah mendapatkan informasi pada saat klien sudah merasakan tanda-tanda persalinan sehingga peneliti tidak dapat mengikuti proses persalinan ibu. Pada kala I berlangsung selama 2 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung 10 menit

Menurut Dartiwen, & Nurhayati (2019) pada multi gravida lama persalinan kala II Terjadi sampai maksimal 2 jam. Hal ini sesuai dengan kasus

3. Bayi baru lahir

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari dan KN 3 dilakukan 8-28 hari (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny” F” dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 pada tanggal 24 Mei 2024, KN 2 pada tanggal 27 Mei 2024, dan KN 3 pada tanggal 11 Juni 2024. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny “B” didapatkan ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu atau kehamilan aterm sesuai dengan teori menurut (Andriani Dkk, 2019), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap atau aterm 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi Ny “B” telah mendapatkan perawatan di ruang Persalinan dengan hasil 197 pemeriksaan antropometri dengan hasil BBL: 3000 gram, PBL: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm, LILA 11cm, Jenis kelamin perempuan

Pernyataan tersebut dapat dinilai secara kuantitas bayi telah mendapatkan asuhan essensial bayi baru lahir sesuai dengan teori menurut (Yunita, Yulizawati et al. 2021) pada asuhan essensial bayi baru lahir salah satunya yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut (Yunnita, Yulizawati 2021) berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30- 38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm.

Bayi Ny “B” telah mendapat perawatan essensial dan 198 pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara kualitas, serta pada kasus dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara keduanya.

Hasil pemeriksaan fisik bayi Ny “B” menunjukkan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, ditandai dengan warna kulit kemerahan dan licin, kuku agak panjang, rambut telah tumbuh sempurna, dan tidak terdapat lanugo genitalia sudah terbentuk dengan sempurna pada perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora serta terdapat lubang anus. Kasus tersebut terdapat kesesuaian dengan teori menurut (Sukma et al., 2017). Pemeriksaan fisik normal pada bayi baru lahir cukup bulan ditandai dengan kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia pada perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora.

Hasil lainnya yang didapatkan pada pemeriksaan antropometri adalah Kulit bayi menguning pada usia 3 hari setelah kelahiran. Menurut (Kemenkes RI 2020) Kulit bayi menguning/ Ikterus masih bisa dikatakan fisiologis apabila kondisi kuning yang dialami bayi pada usia 2-3 hari. Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl. Ikterus ini juga bisa terlihat pada abdomen tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 ml/dl, dan di tumit kaki jika kadarnya sekitar 20 ml/dl. penyebab ikterus pada bayi baru lahir dikarenakan fungsi usus dan hati yang belum bekerja secara sempurna sehingga banyak bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terbuang dari tubuh. Selain itu,

ikterus dapat terjadi dikarenakan kurangnya ASI pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran

Asuhan yang diberikan melibatkan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menanganinya dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 wib selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan cukup.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny "B" yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat terlebih dahulu. Adapun perawatan tali pusat yang diberikan pada bayi Ny "B" yaitu perawatan tali pusat terbuka atau hanya menggunakan penjepit tali pusat. Uraian tersebut sesuai dengan teori menurut (Setyarini 2016) tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kejang, hipotermi/hipertermi, hipoglikemia, ikterus, dan infeksi. Teori tentang perawatan tali pusat menurut (Nurbiantoro et al.,2022) perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun atau tidak dibungkus menggunakan kasa, melainkan hanya menggunakan penjepit tali pusat. Hal ini karena pelepasan tali pusat bisa secepatnya terjadi karena dengan bantuan udara, artinya perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya.

Doa yang dibacakan bagi bayi baru lahir adalah.

بَارَكَ اللهُ لَكَ فِي الْمَوْهُوبِ لَكَ، وَشَكَرْتَ الْوَاهِبَ، وَبَلَغَ أَشُدَّهُ، وَرَزَقْتَ بِهِ

Artinya: “ Artinya : “Semoga Allah memberkahi untukmu anak yang diberikan kepadamu, dan engkau bersyukur kepada Sang Pemberi, dan dia dapat mencapai dewasa, serta engkau dikaruniai kebajikannya.”(kitab Adzkar-nya Imam An Nawawi)

4. Nifas

Pada kasus Ny “B” masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari-1 setelah melahirkan, kunjungan ke dua pada hari-3, kunjungan Ke tiga pada hari-16, dan kunjungan ke empat pada hari- 40 setelah melahirkan. Menurut (Yulizawati et al. 2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6 203 jam- 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8 – 28 hari setelah persalinan dan Kunjungan ke empat (KF IV) 29 – 42 hari setelah persalinan.

Pemantauan nifas hari pertama ± 6 jam berlangsung normal sesuai dengan teori menurut (Sukma et al. 2017) bahwa standar pelayanan kunjungan nifas (KF) KF1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam. Ditinjau dari segi pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal diantaranya payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet. Sesuai dengan teori menurut (Yuliani, E. 2021) selama masa nifas terjadi perubahan pada sistem reproduksi yaitu payudara

akan mengeluarkan colostrum mulai di akhir kehamilan sampai hari ke 3-5 masa nifas, kontraksi uterus mengalami peningkatan setelah bayi lahir karena kelenjar hipofisis melepas hormon oksitosin untuk mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis sehingga kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus dan uterus mengalami involusi. Selama masa nifas yang perlu dipantau juga adalah perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi diantaranya perdarahan postpartum primer terjadi selama 24 jam masa nifas dan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam masa nifas (Wahyuningsih, S., 2018). Namun, pada kasus tersebut tidak ditemukan adanya komplikasi perdarahan atau komplikasi lainnya sehingga masa nifas berlangsung normal.

Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan, mengajarkan ibu perawatan luka jahitan, mengajarkan pada ibu cara masase uterus, memberikan He tentang gizi seimbang, istirahat, vulva hygiene, Asi eksklusif, mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on the mend, tanda bahaya nifas, mobilisasi dini, tehnik relaksasi dan mencegah hipotermi dan memberikan konseling tentang metode kontrasepsi.

5. KB

Menurut 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. (Hanafih,D 2004)

Pada kasus Ny “B” Menunggunakan KB implant Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.kb Implan ini sangat cocok untuk ibu menyusui karna hanya mengandung 1 hormon.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data Dasar Kehamilan Ny "B" adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran HPHT 17-08-2023, merasakan pergerakan janin pertama kali di usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin kuat dirasakan pada bagian kiri, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat, bagian-bagian janin teraba, dan DJJ terdengar jelas. Dan data dasar Persalinan didapatkan dari laporan persalinan Ny"B" berlangsung normal dan dilakukan episiotomi, Data dasar masa Nifas pada Ny "B" mengeluh nyeri luka jahitan, Tfu 1 jari bawa pusat, terdapat pengeluaran darah dan colostrum. Data dasar bayi baru lahir didapatkan : Jenis kelamin perempuan BB : 3.000 gram, PBL: 50 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm dengan usia kehamilan ibu 40 minggu. Data dasar Keluarga Berencana ibu menggunakan kb Implan dan memberikan Asi secara on-demand kepada bayinya.
2. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah aktual pada kasus Ny "B", pada masa kehamilan diagnosa G1 POAD, Gestasi 36- 38 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, situs memanjang, ibu dengan kekurangan energi kronik, keadaan janin baik dengan masalah aktual tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Persalinan tidak dikuti oleh penulis. Pada masa nifas diagnose postpartum hari pertama dengan keluhan nyeri luka perineum, Pada bayi baru lahir diagnosa Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa

Kehamilan (BCB/SMK). Pada Keluarga berencana dengan diagnosa akseptor KB implan

3. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosahmasalah potensial pada Ny. "B" di masa kehamilan terdapat masalah potensialantisipasi terjadinya *Intrauteri Growth Restriction* (IUGR). masa nifas yaituantisipasi terjadinya infeksi luka perineum. Sedangkan pada persalinan, bayi baru lahir terdapat masalah aktualantisipasi terjadinya tanda bahaya neonatus , keluarga berencana tidak terdapat dapat data yang menunjang:
4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny."B" dan kehamilan. Persalinan. Nifas. dan Bayi baru lahir tidak terdapat masalah serius yang membutuhkan penanganan segera. Namun, pada keluarga berencana yaitu pemasangan KB Implan pascasalin dilakukan oleh Bidan
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny"B" 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 "B" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "B" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana pada Ny"B" menjadi akseptor KB Implan

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "B" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 38 minggu, Kunjungan III 39 minggu 4 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 ditegakkan diagnosa postpartum hari pertama masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF ke2 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-4 luka jahitan tersa perih jika BAK., pada KF 3 diagnosa postpartum di tetapkan pada hari ke-16 dengan keluhan asi belumlancar ,pada KF 4 ditetapkan pada hari ke-40 dimana sudah tidak terdapt keluhan yang dirasakan oleh ibu Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "B" usia 3 hari, sedangkan KN 3 ditegakkan pada bayi Ny. "B" usia 16 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke37 postpartum dengan hasil ibu dengan akseptor lama KB implan. telah di lakukan pemasangan implan tanggal 20 juni

B.Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa Universitas Muhammadiyah Makassar dapat meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses pendidikan serta menyempurnakan fasilitas dan sarana yang tersedia, seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan. serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian, mengingat bahwa

proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumber daya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Ny “B”

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, mulai dari, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB .ibu dapat memperhatikan keaaaan dirinya dan bayinya agar tetap dalam keadaan baik dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa UI Mutmainnah, H. P 2017 Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir
- Ahmad zaki. (2020) asuhan persalinan dan Bayi baru lahir
- Andriyani, F., Yulizawati, S., Insani, A.A., & Sinta B, L.E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. ISBN: 978-602-085-1.
- Baston. (2017). *midwifery essentials: postnatal and neonatus volume 4*.
- Bakhri, S. H. (2021). *Upaya peningkatan kesehatan dan gizi Ibu hamil*. In Jurnal
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.
- Fatimah, S. (2022). *Buku Ajar Kehamilan*. In *Deepublish Publisher*.
- Fitriani, & Ayesha. (2023). *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Fitriani, & Ayesha. (2022). *Asuhan Kehamilan dan persalinan DIII Kebidanan Jilid II*. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2). halaman 23
- Hanafih, D. (2004). *keluarga berencana dan kontrasepsi*.
- Heriani. (2023). *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan*. *Lentera Perawat*, 4(1), 15–23. halaman 8
- Jamil, & Nurhasiyah, S. (2018). *Buku Askeb Kehamilan*. Halaman 6–44.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi barulahir*. *Revist*.
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2020). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi barulahir*.
- Kemenkes RI (2018). *asuhan kebidanan persalinan dan menyusui*. *Analytical*
- Kemenkes RI (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*

- Kemenkes. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.pdf*.
- Kemenkes. (2020). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). In Kementerian kesehatan RI Buku Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Kumalasari. (2020). Modul Bahan Ajar Bayi Baru Lahir. *Modul Bahan Ajar*
- Kemenkes (2022). *Skrining Imunisasi TT*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurbiantoro, D.A., et al. (2022). Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 427–435. doi: 10.33024/jkpm.v5i2.4644
- Nurhayati dan Fikawati (2019) - "Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir". *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol. 4(1)
- Prijatni, I., & Umami, R. (2020). *Pengembangan asuhan persalinan normal (APN) berbasis caring approach terhadap upaya*. 9(1), 35–41.halaman 9
- Purnawati, kasmiasi & dian (2023). *Asuhan kebidanan kehamilan*.
- Purnowati, B. (2022). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada*
- Patmahwati,lis sopiah yuli setiawan. (2023). *asuhan kebidanan kehamilan*.
halaman
- PPAGT. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Health Statistic, III (3), 38–47
- Paramita, F. (2019). *Gizi pada Kehamilan*. Malang: Wineka Media. ISBN: 978-623-7607-20-5
- Raskita Rahma Yulia, R. O. D. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota*
- Rahmaniyah, R. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSKD IA Pertiwi Makassar Tahun 2022 Berat badan lahir rendah (BBLR)*
- Raya, R.P., Ahadianingrum, N.A., & Handayani, F. (2016). Faktor Sosiodemografi yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Postpartum

tentang Tanda-tanda dan Bahaya Pada Bayi Baru Lahir Di RS Khusus Ibu dan Anak di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 3(1), 9–18.

Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi Tentang Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jcs*, 4(3), 48–54. halaman 9

Saifuddin, A.B dkk. (2022) Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal cetakan kesebelas.

Saleha, S. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Halaman 63

Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan kebidanan pada : nifas*.

Sulfianti Indriyani, dkk. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia.

Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (Vol. 21, Issue 1). Kementerian Kesehatan Reupublik Indonesia.

Vebiola, N., & Khoeroh, H. (2020). jurnal fisioterapi dan ilmu kesehatan sisthanan. *Jurnal Jufdikes*,

Who dan kemenkes. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu*

Wahyuningsih, S. (2018). "Perdarahan Postpartum: Tinjauan dan Penanganan." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 45-52.

Yunita, yulizawati dan. (2021). *continuty of care* (2021st ed.).

Yuniati,Rahmadhanti. (2023) Jurnal kesehatan Vokasional angka kematian ibu di Indonesia

Yulizawati, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2019). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.

Yuliani, D.R. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis Ny " F " G3P2A0 TM III.




LAMPIRAN I

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



NAMA : Ayu utami Reski
NIM : 105121101721
PEMBIMBING I : Nurbiah Eka Susanty, S.SiT.,
SKM., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 21 februari 2024	Konsul BAB I		
2.	Kamis, 22 februari 2024	Revisi BAB I		
3.	Jumat, 1 maret 2024	Konsul BAB I		
4.	Sabtu, 16 maret 2024	Revisi BAB I		
5.	Minggu, 17 maret 2024	Revisi BAB I,		
6.	Senin, 18 maret 2024	Revisi BAB		
7.	Selasa, 19 maret 2024	Konsul BAB I, II		
8.	Senin 23 september 2024	konsul BAB II, III		
9.	Selasa 24 September	konsul Pembahasan		
10	Rabu 25 September 2024	konsul Pembahasan		

11	Kamis 26 September 2024	Konsul pembahasan		
12	Jumat 27 September 2024	Konsul pembahasan & kesimpulan		
13	Senin 30 September 2024	Konsul kesimpulan & ACC		
14				



LAMPIRAN 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI



NAMA : Ayu Utami Reski

NIM : 105121101821

PEMBIMBING II : DR Dahniar,S,ST.,M,Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Minggu, 21 februari 2024	Konsul judul		
2.	Minggu, 14 maret 2024	Konsul BAB I dan BAB II		
3.	Rabu, 13 maret 2024	Revisi BAB I dan II		
4.	Selasa 20 maret 2024	Revisi BAB I dan II		
5.	Jumat 5 juni 2024	Revisi BAB I dan II		
6.	Sabtu 13 juni 2024	Revisi BAB III		
7.	Senin 15 juli 2024	ACC proposal		
8.	Sabtu 13 juli 2024	Konsul LTA BAB I-V		

9	Senin 15 juli 2024	Revisi Pembahasan	<i>Whe</i>	
10	Sealasa 16 juli 2024	Revisi Pembahasan dan BAB V	<i>Whe</i>	
11	Rabu 17 juli 2024	konsul Pembahasan dan kesimpulan	<i>Whe</i>	
12	Rabu 25 september 2024	ACC	<i>Whe</i>	



LAMPIRAN 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

WAKTU PEMBAGIAN	Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema I																				
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 ijin pengumpulan data)																				
Penyusunan Laporan Studi Kasus																				
Ujian Hasil Studi Kasus																				
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																				
Pengumpulan Studi kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																				

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY BRISA
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl H. Kalca

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ayu utami reski
NIM : 105121101721
Alamat : Jl brauwaja los gadara
Judul penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "B"
di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Sitti
Fatimah Kota Makassar Tahun 2024

Dengan ini menyatakan 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, 4 Mei 2024

Penulis


(..Ayu utami reski.....)

Pasien/Klien


(..Brisa Aristianti B.....)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT


Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY BRISA
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : JL H. KALLA
No. Telp : 081344706004


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 : Ayu utami reski
NIM : 105121101821
Alamat : Jl Brauwaja
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Sitti Fatimah Kota Makassar Tahun 2024
Makassar, 1 Mei 2024

Penulis


(Ayu utami reski.....)

Pasien/Klien


(NY BRISA ARISTIATI B.)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 111/2021
Tanggal kunjungan : 1 Mei 2021 pukul : 10:50 wita
Tanggal pengkajian : 1 Mei 2021 pukul : 10:50 wita
Kunjungan ke :
Nama pengkaji : Ayu utami reski

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "B" / Tn. "S"
Umur : 15 Tahun / 21 Tahun
Nikah/lamanya : 1X / 1 tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMT / SMTK
Pekerjaan : IDI / Buruh harian
Alamat : Jl. H. Kalla 2 No 11 Makassar
Nomor telepon : 08

B. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : ingin meneliti-sakeh kekenyahan
Kapan dirasakan :
b. Keluhan yang menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

<input type="checkbox"/> Typoid	<input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih
<input type="checkbox"/> Gastritis	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada |
| <input type="checkbox"/> TBC | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada |

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada |

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> DM | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada |

3. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce umur : 12 Tahun
- b. Siklus Haid : 28-30 hari
- c. Durasi : 5-6 hari
- d. Disminore ya Tidak

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista mioma lainnya

3. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Kc	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI

4. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. G.I. P. & A.G. Umur kehamilan : 37...Minggu 4 hari
- b. HPT 17 Agustus 2024 : TP : 29 Mei 2024
- c. Priksa hamil
- d. Kapan merasakan gerakan janin pertama : 4 bulan dikawal Desember 2023
- e. BB sebelum hamil : 50 kg TB : 155 cm
- f. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - TT1 : 20 October 2023
 - TT2 : 21 November 2023
- g. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan

5. Riwayat Keluarga Berencana Belum Pernah KB Pernah KB

Metode KB yang pernah di pakai : Lamanya Masalah

6. Data Psiko-Sosial-Spritual

Kedadaan Emosi : Baik Cemas Takut Depresi Sedih

Sosial Support : Suami Orang Tua Mertua

Keluarga Lainnya

Pengambilan Keputusan : Suami Orang Tua

Mertua

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pernah Mengonsumsi Alkohol : ~~Ya~~ / Tidak

Perokok : Aktif / Pasif

Selama hamil ibu mengonsumsi jamu : ~~Ya~~ / Tidak

Selama hamil ibu minum obat : Ya / Tidak Jenis Obat

8. Pola Nutrisi

Apakah frekuensi makan dan minum sebelum dan setelah hamil terjadi perubahan : Ya / Tidak

a. Kebiasaan Sebelum Hamil

Pola Makan Sehari 3 Kali/hari Jenis Makanan nasi, sayur, ikan

frekuensi Minuman Sehari 3-4 gelas

b. Selama Hamil

Pola Makan Sehari 2 Kali/hari Jenis Makanan nasi, sayur, ikan

frekuensi Minuman Sehari 3-4 ltr

9. Aktifitas/tirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1-2 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : 1-2 jam sehari

Malam : 1-2 jam sehari

10. Personal Hygiene

a. kebiasaan

- 1) mandi : 2 kali sehari
- 2) keramas : 3 kali seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali sudah mandi atau basah kotor
- 4) sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama Hamil

- 1) mandi : 2 kali sehari
- 2) keramas : 2 kali seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali sudah mandi atau kotor
- 4) sikat gigi : 2 kali sehari

11. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari Warna BAB : coklat kehijauan
- Frekuensi BAK : 4-6 kali/hari Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali/hari Warna BAB : hitam
- Frekuensi BAK : 5-7 kali/hari Warna BAK : kuning jernih

12. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : compos mentis

- b. Tinggi Badan : 155 cm

- c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 111/65 mmHg N : 80 x/m
S : 36,5 °C P : 20 x/m

- d. Berat Badan : 40 Kg

- e. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

- f. Wajah : Edema (Ada/Tidak) Pucat (YA/Tidak) Colasma (Ada/Tidak)

- g. Mata : Konjungtiva (merah muda/pucat) sklera (putih/merah/Ikterus)

h. Hidung : Polip (Ada/Tidak)

i. Mulut : Bibir pucat/kemerahan, lembab/kering

Gigi : Gigi Tanggal (Ada/Tidak) Caries (Ada/Tidak)

j. Leher : Ada pembesaran vena jugularis (Ada/Tidak)

Ada pembengkakan kelenjar Tiroid (Ada/Tidak)

k. Payudara : Simetris (~~Ada/Tidak~~)

Putting susu (menonjol/datar/masuk kedalam)

Kolostrum (~~Ada/Tidak~~)

l. Abdomen

Bekas luka operasi : (Ada/Tidak)

Leopold I : TFU 30 cm 3 jari bawah px I.p : 88 cm

Leopold II : punggung kiri TBJ : 2640 gram

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi DJJ : 130x/1. Terdengar jelas kuat dan teratur

m. Ekstremitas : Edema (~~Ada/Tidak~~) Reflek patella +

n. Genitalia : (~~Ada/Tidak~~) Varises (Ada/Tidak)

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb :

b. Albumin :

c. Reduksi :

d. HIV :

e. Hepatitis :

f. HBsAg :

LAMPIRAN 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

A. Data subjektif

1. Keluhan utama:.....

2. Riwayat Menstruasi

Menerace Umur:.....Tahun, Disminore Ya/Tidak

Siklus Haid:.....Hari, Lainnya Haid : Teratur/Tidak Teratur

Kluhan:.....

B. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1. Pernah mengonsumsi Alkohol: Ya/Tidak

2. perokok :Pasif/Aktif

3. Perna mengonsumsi Jamu Ya/Tidak

4. Nutrisi

Pola Makan Sehari.....Kali/hari Jenis Makanan.....

Frekuensi Minum Sehari.....ltr/hari Jenis Minuman.....

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Cukup Insomnia Tidak lelap Lama tidur.....Jam/hari

b. selama pengajian

Cukup Insomnia Tidak lelap Lama Tidur.....Jam/hari

6. Elminasi

Kebiasaan

Frekuensi BAK :.....x/hari Warna BAK:.....

Frekuensi BAB :.....x/hari Warna BAK:.....

Selama pengkajian

Frekuensi BAK :.....x/hari Warna BAK:.....

Frekuensi BAB :.....x/hari Warna BAK:.....

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik Sakit ringan Sakit sedang Sakit berat

Kesadaran Composmentis : Ya/Tidak

2. Tanda-tanda vital

TD :.....MmHg S.....°C

N:x/m P.....x/m

3. kepala

Wajah :Edema (Ada/Tidak) Pucat: (Ya/Tidak) Cloasma: (Ada/Tidak)

Mata :Konjungtiva (Merah muda/pucat) sklera:(putih/merah/ikterus)

Mulut: Bibir: (Pucat/kemerahan lembab/kering)

Gigi : Gigi Tanggal: (Ya/Tidak) Caries: (Ada/Tidak)

4 Leher

Ada pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak

Ada Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak

Ada Pelebaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak

Bentuk: (Simetris/Asimetris)

Putting susu : (Menonjol/Datar/Masuk ke dalam)

Kolostrum : (Ada/Tidak Ada)

Kelainan : (ada benjolan/ tidakada benjolan)

Kebersihan : (Bersih/Kotor)

5. Abdomen

Bekas luka Operasi : (Ada/Tidak ada)

Linea Nigra : (Ada/Tidak ada)

Striae Livide/Striae Albicans : Ada/Tidak ada)

Tinggi Fundus Uteri ,cm

Tafsiran Berat Janingram

Lingkar Perut.....cm

Palpasi Leopold

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

DJJ.....x/Menit (teratur/tdk teratur)

HIS/Kontraksi:Lama.....detikx/10 menit

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal:.....Jam:.....oleh:.....

VT: Darah Air Ketuban Lendir

Indikasi:.....Hasil:.....

Penurunan kepala :/

6.Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal : Pukul :

- a. Keadaan Vulva Vagina :
- b. Portio :
- c. Dilatasi :
- d. Ketuban :
- e. Presentasi :
- f. Penurunan :
- g. Molase :
- h. Bagian terkemuka :
- i. Kesan Panggul :
- j. Pelepasan :



PEMANTAUAN KALA I-IV

TanggalJam.....

Kala I (kala pembukaan) Lama kala I:Jam/... Menit

- 1.His:x/menit(interval.....x dalam 10 menit),
- 2.Partograf melewati garis waspada : Ya/Tidak
- 3.Masalah His :x/menit (interval.....x dalam 10 menit).Masalah lainnya , sebutkan:
- 4.Penatalaksanaan:
- 5.Hasil yang dicapai:

TanggalJam.....

Kala II (kala pengeluaran) Lama kala II:Jam/... Menit

- 6.His:.....x/menit (.....), DJJ.....x/menit (pemantauan dj setiap 5-10 menit)
- 7.Episiotomi: Ya/Tidak
- 8.Pendamping saat persalinan : Suami/Keluarga/Teman/Dukun/Tidak ada
- 9.Gawat janin : Tidak/Ya, Jika ya DJJ..... x/menit
- 10Masalah lainnya, sebutkan:
- 11.Penatalaksanaan:
- 12.Hasil yang dicapai:....., Lahir Bayi : Pr/Lk

TanggalJam.....

Kala III (kala plasenta) Lama kala III:Jam/...Menit

- 13.Pemberian oksitosin 10 U IM : Ya/Tidak
- 14.Peregangan tali pusat terkendali : Ya/Tidak
- 15.Pemberian Ulang Oksitosin (Interval 15 menit) :

Ya (1x/ 2x) Alasan

Tidak, Alasan

16. Plasenta Lahir lengkap: Ya/Tidak, Tindakan:

17. Masase Fundus Uteri : Ya/Tidak, Alasan:

18. Plasenta tidak lahir lengkap >30 menit : Ya/Tidak, Alasan:

19. Laserasi perineum : Ya/Tidak, Derajat: Tindakan

20. Atonia Uteri : Ya/Tidak, Tindakan:

21. Jumlah Perdarahan.....Cc

22. Masalah Lain Sebutkan:

23. penatalaksanaan:

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	K.Uterus	K.Kemih	Perdarahan
--------	-------	----	---	---	-----	----------	---------	------------

1

15 Menit

2

15 Menit

23. Masalah Kala IV:

24. Penatalaksanaan Masalah tersebut :

25. Hasil Yang dicapai:

26. Inisiasi Menyusui Dini: Ya/Tidak , Alasan:

Lampiran 8

FORMAT PENGUMPULAN DATA POST NATAL CARE

A. Riwayat Kebutuhan Sehari hari

1. Nutrisi

Kebiasaan

a. Makan :

1) Jenis makanan yang dikonsumsi sebelum hamil: Sayur/buah-
buah/kacang-kacangan/Biji-bijian

2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 1-2 kali sehari

3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya

b. Minum : 5-7 gelas

1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? 5-7 gelas/hari

2) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas? Nasi sayur ikan dan

3) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 2 kali sehari

4) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya

2. Pemberian Vitamin A : Ya/Tidak

a. Kapan diberikan (hari postpartum)

b. Dosisnya :

c. Warna :

3. Istirahat

a. Kebiasaan

Cukup Insomnia Tidak Lelah Lama Tidur Jam/hari

b. Selama Post Partum

Cukup Insom Tidak Lelah Lama Tidur...Jam/hsri

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

Mandi ... 2 ... x/hari Sikat gigi 2 x/hari

keramas ...3...x/Mg Ganti Pakaian 2 x/hari

b. Selama Post Partum

Mandi 2 x/hari Mandiri Dibantu

keramas ...3...x/Mg Mandiri Dibantu

Sikat gigi...x/Mg Mandiri Dibantu

Ganti Pakaian 2 x/hari Mandiri Dibantu

Ganti Pembalut...x/hari Mandiri Dibantu

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 2 x/hari Warna BAB :

Frekuensi BAK : 5 x/hari Warna BAK : kuning, sedikit

b. Selama Post Partum

Frekuensi BAB : 2 x/hari Warna BAB :

Frekuensi BAK : 4 x/hari Warna BAK : kuning

6. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik Kesadaran : kompos mentis

2. Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg S : 20 °C

N : 75 x/m P : 36.5 x/m

3. kepala

Wajah : Edema (Ada/Tidak) Pucat: (Ya/Tidak) Cloasma:

(Ada/Tidak) Mata : Konjungtiva : (Merah muda/ pucat)

Sklera: (Putih/Merah/Ikterus) Mulut: Bibir: (Pucat/kemerahan

Lembab/kering)

Gigi : Gigi Tanggal: (Ya/Tidak) Caries: (Ada/Tidak)

4. Leher

Ada pembesaran Kelenjar Limfe: Ada/Tidak

Ada Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak

Ada Pelebaran Vena Jugularis : Ada/Tidak

Bentuk: (Simetris/Asimetris)

Putting susu : (Menonjol/Datar/Masuk ke-dalam)

Kolostrum: (Ada/Tidak-Ada)

Kelainan : (ada benjolan/tidakada benjolan)

Kebersihan : (Bersih/Kotor)

Aksila : (Ada/Tidak ada pembesaran limfe)

5. Abdomen

Bekas luka Operasi : (Ada/Tidak ada)

Tfu : 3 jari bawah perut Kontraksi Baik: Ya/Tidak

6. Hemoroid : Ya/Tidak

7. Vulva/ Vagina :

Lochea Warna: sanjuelenta Jumlah: Bau:

Lain-lain jelaskan:

8. Ekstremitas

Tangan : Edema (ada/tidak ada), Keadaan kuku (pucat/ sianosis/ kemerahan)

Kaki : Edema (Ada/tidak ada), varises (ada/tidak ada), Keadaan kuku (pucat/sianosis, kemerahan), Refleks Patella: kanan (Positif/negatif) kiri (Positif/negative)



FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Lahir Bayi: 21/10/2019 Jam: 05:10 Wita

Jenis Kelamin : Lk/Pr BB lahir: 3200 gram, PB lahir:cm

Kelahiran: (Tunggal / Kembar / Hidup / Mati), Sebab Kematian:

Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2	Jumlah
a				
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100	> 100	
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	
Tonus Otot	Lumpuh	Ektremitas sedikit	Fleksi Gerakan Sedikit	
Refleks	Tidak Bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi Melawan	
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru.	Kemerahan	

Penilaian 1 Menit sesudah lahir lengkap : /

Penilaian 5 sesudah lahir lengkap : /

Tindakan / Ventilasi

- Pembersihan Jalan Nafas
- Mouth to mouth breathing
- Perangsangan
- Penghisapan cairan lambung Tali pusat

panjang : cm, Darah cc

Lain-lain yang perlu dilaporkan:

A. Data Objektif

1. Keadaan umum

Kondisi saat lahir Segera menangis Tidak segera menangis

APGR Score: Gerak: Tangis:

Warna Kulit:

HR:x/mnit RR:x/mnit, Suhu: °C

2. Ukuran antropometri

BB: ~~3000~~³⁰⁰⁰ gram, PB: ~~50~~⁵⁰ cm LK: ~~3.3~~^{3.3} cm, LD: ~~3.2~~^{3.2} cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris Asimeteris Cephal Hematoma Anecephali

Caput Succedanium Microcephali Hydrocephalus

Lainnya

UUB: Datar Cembung Cekung Lainnya

Mata: Normal Anemia Ikterus Lainnya...

Mulut: Normal Labiopalatoshizis mukosa, warna

Abdomen: Normal Distensi Bising usus Lainnya.....

Tali Pusat: Segar Layu Lainnya

Punggung: Normal Spina bifida Gibus Lainnya.....

Genitalia: Pr Lk Kelainan:

Anus: Ada/Tidak-ada

Ekstremitas : Simetris / Asimetris / Refleks morro +/- / lainnyaa

Lampiran 10

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

Tanggal Kunjungan : 20 Juni 2021 Jam : 10:20 wita

Tanggal pengkajian : 20 Juni 2021 : Jam :

A. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : ingin berkb

2. Riwayat Keluhan Utama :

3. Keluhan Penyerta :

B. Riwayat KB

Pernah menggunakan alat kontrasepsi/obat kontrasepsi Ya/Tidak

Kapan penggunaan alat kontrasepsi/obat kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi/obat kontrasepsi

C. Pemeriksaan Fisik :

Keadaan umum : Baik Kesadaran : kompos mentis

Tanda tanda vital

TD : MmHg N : x/menit

S : °C P : x/menit

BB : 49 kg



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

1
1



Submission date: 30-Sep-2024 09:15AM (UTC+0700)
Submission ID: 2469599885
File name: BAB_I_-_2024-09-30T091150.180.docx (24.32K)
Word count: 1146
Character count: 7480

Bab I Ayu Utami Reski 105121101821

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

3%

2

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur III


Student Paper

3%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab II Ayu Utami Reski

105121101821

by Tahap Tutup

Submission date: 30-Sep-2024 09:16AM (UTC+0700)

Submission ID: 2469602146

File name: BAB_II_-_2024-09-30T091321.060.docx (313,89K)

Word count: 12660

Character count: 79849

Bab II Ayu Utami Reski 105121101821

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
5	repo.unand.ac.id Internet Source	1%
6	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
9	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%

10	eprints.unisla.ac.id Internet Source	1 %
11	www.scribd.com Internet Source	1 %
12	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
13	es.scribd.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
15	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
17	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
18	juitacahya07.wordpress.com Internet Source	<1 %
19	Ahmad Murtado, Prambudi Rukmono, Muhammad Hatta, Fonda Octarianingsih. "HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI TERHADAP KEJADIAN SEPSIS NEONATORUM DI RUANG PERINATOLOGI RSUD Dr.H. ABDUL	<1 %

30	Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
32	Submitted to Kolej Mara Banting Student Paper	<1 %
33	angellya.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
36	core.ac.uk Internet Source	<1 %
37	kuecingitem.wordpress.com Internet Source	<1 %
38	stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	<1 %
39	asuhankebidanananc.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
41	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	

		<1 %
42	doku.pub Internet Source	<1 %
43	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
44	Gusti Ayu Pramita Aswitami, Putu Mastiningsih. "Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal 1", STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN, 2018 Publication	<1 %
45	repository.penerbitwidina.com Internet Source	<1 %
46	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
47	mardiyantianna.wordpress.com Internet Source	<1 %
48	adoc.pub Internet Source	<1 %
49	btid.org Internet Source	<1 %
50	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

51	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
52	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	<1 %
53	fliphtml5.com Internet Source	<1 %
54	nanopdf.com Internet Source	<1 %
55	maryam.stikesyarsimataram.ac.id Internet Source	<1 %
56	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
57	id.123dok.com Internet Source	<1 %
58	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
59	ia801800.us.archive.org Internet Source	<1 %
60	kimharisimnida.blogspot.com Internet Source	<1 %
61	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
62	www.coursehero.com	

Bab III Ayu Utami Reski

105121101821

by Tahap Tutup

Submission date: 30-Sep-2024 09:18AM (UTC+0700)
Submission ID: 2469604747
File name: BAB_III_-_2024-09-30T091134.126.docx (21.71K)
Word count: 520
Character count: 3510



Bab III Ayu Utami Reski 105121101821

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

9%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Bab IV Ayu Utami Reski

105121101821

by Tahap Tutup



Submission date: 30-Sep-2024 09:19AM (UTC+0700)
Submission ID: 2469607629
File name: BAB_IV_-_2024-09-30T091134.163.docx (61.21K)
Word count: 10727
Character count: 63939

Bab IV Ayu Utami Reski 105121101821

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source



2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



Bab V Ayu Utami Reski

105121101821

by Tahap Tutup



Submission date: 30-Sep-2024 09:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2469613460

File name: BAB_V_-_2024-09-30T091134.163.docx (22.42K)

Word count: 743

Character count: 4762

Bab V Ayu Utami Reski 105121101821

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

5%



turnitin

Exclude quotes Off

Exclude matches 29%

Exclude bibliography Off

