

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "K" DI RUMAH RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR 16 APRIL-15 JUNI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh

ANDI NURAZISYAH PALAWA

105121101921

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "K" DI RUMAH RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR 16 APRIL-15 JUNI TAHUN 2024**

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



Disusun Oleh :

ANDI NURAZISYAH PALAWA

105121101921

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

TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "K" DI RUMAH RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL-15 JUNI TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

ANDI NURAZISYAH PALAWA

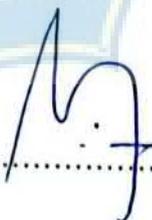
105121101921

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan jenjang Diploma III
Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Bulan 18 Juli 2024

1. Pembimbing Utama
Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIDN:0908128103

(.....)

2. Pembimbing Pendamping
Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN:0923017201

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "K" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 15 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**ANDI NURAZISYAH PALAWA
105121101921**

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

Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes

NIDN. 0903018501

Penguji 2

Endri Nisa, SKM., M.kes

NIDN. 0908128103

Penguji 3

Masykuriah, SKM., M.Kes

NIDN. 0923017201

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

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



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Andi Nurazisyah Palawa

2. Nim : 105121101921

3. Tempat /Tanggal Lahir : Makassar 01 Mei 2003

4. Jenis Kelamin : Perempuan

5. Suku : Bugis

6. Agama : Islam

7. Nama Orang Tua

a. Ayah : Andi Aryanto Palawa

b. Ibu : Evariyanti Achmad

B. Alamat

Makassar : Jl. Datuk Ditiro Lr.8 No.22 Kec.Tallo

C. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiah Bustanul Atfhal, Makassar Tahun 2008-2009

2. SDN Pongtiku II, Makassar Tahun 2009 - 2015

3. SMP Negeri 04 Makassar Tahun 2015 - 2018

4. MA Muallimin Muhammadiyah Makassar Tahun 2018 - 2021

5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 – 2024

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Rajin bersyukur membuat kita tidak akan kekurangan”

Kupersembahkan karya ini kepada :

Kepada, ibu saya **Evariyantri Achmad** , ibu terimakasih untuk setiap cucur keringatmu, pundak yang selalu kuat, wajah yang tegas nan berwibawa dan selalu mendukung anak perempuanmu hingga detik ini.

terimakasih untuk doa disetiap sujud shalatmu, tangan yang selalu menengadah memohon kepada-Nya serta senantiasa mendengar keluh kesahku Saudaraku tersayang kakakku **Andi Nursubhan Palawa** beserta adikku **Andi Nurbety Palawa** , **Andi Nuralim Palawa** Dan tante” tersayang yang senantiasa memberi saya support selama ini, Tanteku tersayang **Dewi Sriyanti Achmad, Arnita Achmad** atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta **keluarga besar** yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Teman-teman seperjuangan . Sebagai teman baik dikala senang maupun susah terimakasih untuk ± 3 tahun berkesannya, see you on TOP guys.

Kupersembahkan juga kepada dosen Endri Nisa,SKM.,M.Kes, Masykuriah, SKM.,M.Kes, Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes Izinkanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya, karena senantiasa sabar dalam membimbing, memberi arahan hingga detik ini saya bisa mengantongi gelarku.

Dan terakhir kepada dosen PA saya Ibunda Andi Hasnah, SKM., M.Kes yang sudah menganggap saya seperti anak sendiri, selalu sabar dan ikhlas dalam mendukung saya mulai dari awal hingga akhir,

Sekali lagi saya ucapkan banyak terimakasih atas segala dedikasi dan keikhlasan dari ibunda semua dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

Terakhir tapi tidak kalah penting, saya ingin berterima kasih kepada diri sendiri yang merupakan bagian kebahagiaan tersendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, terima kasih karena telah percaya pada diri sendiri bahwa saya bisa melalui semua ini, terima kasih karena tidak pernah berhenti mencintai dan menjadi diri sendiri, terima kasih karena sudah mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tetap memutuskan untuk tidak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Terimakasih untuk semuanya, atas segala pengorbanan, kasih sayang, keikhlasan dan doa yang selalu menengadah kepada-Nya, tetap semangat perjalanan hidup masih panjang kepada penulis sampai detik ini. Semoga segala yang telah diberikan dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan semoga kelak kita semua berkumpul di syurga-Nya dengan segala keikhlasan dan pengorbanan

Aamiin Allahumma Aamiin.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan banyak nikmat, baik nikmat kesehatan, kesempatan dan terlebih-lebih lagi yang dinamakan nikmat iman dan Islam, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “K” Di RSKD IA Sitti Fatimah Makassar tanggal 16 April - 15 Juni 2024”. Sholawat beserta salam, semoga tetap tercurah limpahkan kepada nabi Muhammad SAW. sebagai suri tauladan terbaik umat manusia dan Rahmatan Lil 'alamin.

LTA ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, kritikan yang membangun dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS selaku Direktur RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar.
4. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
5. Ibu Endri Nisa,SKM.,M.Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing

pendamping Ibu Masykuriah, SKM.,M.Kes yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.

6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritikan dalam ujian LTA ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Ibu Dan tante saya tercinta dan saudara-saudari terkasih yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan melangitkan doanya serta bantuan baik moral maupun material mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu yang memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.

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

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Andi Nurazisyah Palawa

DAFTAR ISI

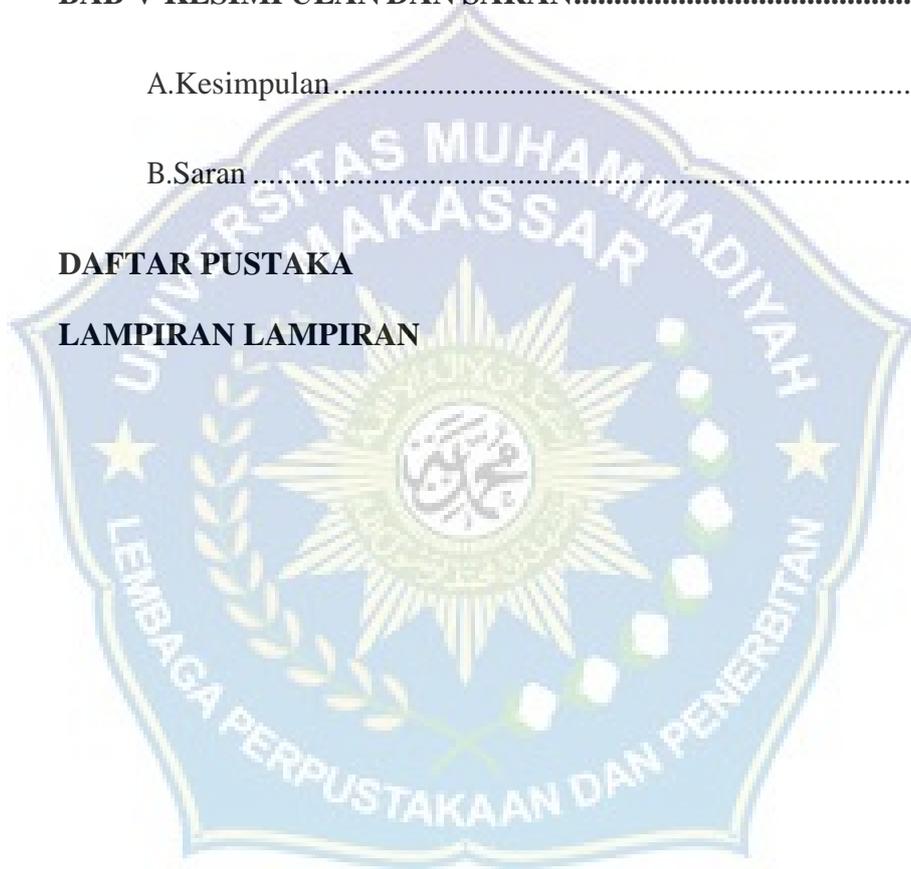
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
INTISARI	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan.....	5
D.Manfaat	6

E.Ruang Lingkup Pembahasan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A.Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	8
B.Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam	34
C.Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	38
D.Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam.....	70
E.Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	70
F.Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam	83
G.Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir	84
H.Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam	96
I.Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	97
J.Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam	100
BAB III METODE STUDI KASUS	101
A.Metode Studi Kasus	101
B.Tempat dan waktu studi kasus	101
C.Subjek studi kasus	101
D.Jenis pengumpulan data	101
E.Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	102
F.Analisis data.....	103

G.Etika Studi Kasus	104
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	105
A.Hasil Studi Kasus	105
B.Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
A.Kesimpulan.....	75
B.Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN LAMPIRAN



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "K" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL

16 APRIL – 15 JUNI TAHUN 2024

Andi Nurazisyah Palawa¹, Endri Nisa², Masykuriah³, Nurbiah Eka Susanty⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. "K" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 16 April – 15 Juni 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G1P0A0 berusia 19 tahun mulai kehamilan 34-36 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny."K" berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38-40 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 19.35 WITA, dengan BBL 3100 gram, panjang badan 48 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. "K" telah menggunakan KB alami MAL sejak bayi baru lahir 05 Juni 2024 di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*)

Kepustakaan : 52 (2014-2023)

Jumlah Halaman: 245

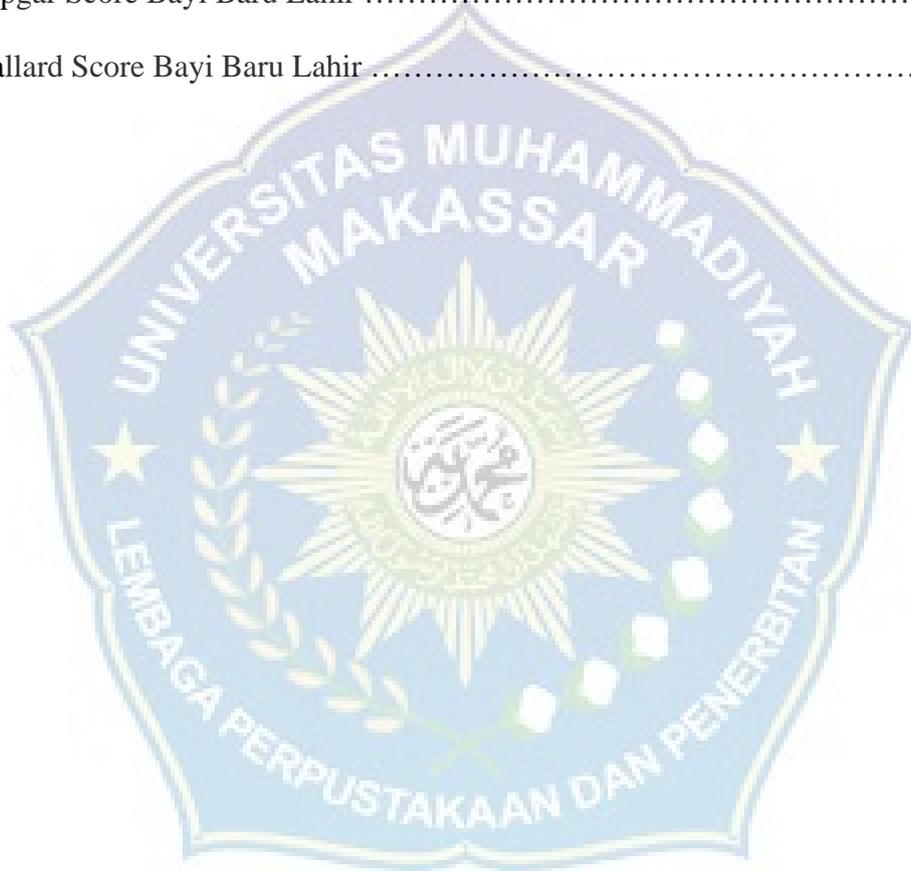
Jumlah Kata : 41718

DAFTAR ISTILAH

- Amniotomi** : Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan Jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
- Antenatal** : Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan,
- 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 tingkat gizi
- Composmentis** : Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- Hemodilusi** : Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit
- Hemoglobin** : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Hipoglikemia** : Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada pendenta diabetes mellitus
- Invalusio** : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil
- Komprehensif** : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Multigravida:** : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
- Primigravida** : Wanita yang mengandung anak pertama.
- Vaskularisasi** : Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Apgar Score Bayi Baru Lahir	66
Ballard Score Bayi Baru Lahir	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing
Lampiran 2	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing
Lampiran 3	: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan studi kasus
Lampiran 4	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5	: Lembar Informed Consent
Lampiran 6	: Format Pengumpulan Data Antenatal Care
Lampiran 7	: Format Pengumpulan Dara Intranatal Care
Lampiran 8	: Format Pengumpulan Dara Postnatal Care
Lampiran 9	: Format Pengumpulan Dara Bayi Baru Lahir Care
Lampiran 10	: Surat Permohonan Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Strategis untuk menekan AKI adalah pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung resiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Upaya kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Asuhan kebidanan mencakup kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu yang alamiah terjadi pada perempuan, tetapi dapat terjadi suatu komplikasi yang dapat menyebabkan ibu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Latifah, 2020).

Upaya bidan untuk menekan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi baru lahir yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan COC merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Ningsih, S.W.dkk.2020)

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, hal ini merupakan proses tersebut kemungkinan dapat terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu untuk mencegah atau mengatasi hal tersebut diperlukan solusi salah

satunya yaitu melakukan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). (Styles et al., 2020)

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih.A.D.2017)

Masa Kehamilan merupakan masa rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil kesehatan Indonesia, 2020).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 menurut provinsi Sulawesi selatan 90,9%. Sedangkan cakupan K4 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Afroh Fauziah tahun 2020 di RSUD Dr. Moewardi Sukarta didapatkan hasil bahwa, keteraturan ANC dapat menurunkan S oleh Mariene Wiwin Dolang tahun 2020 di Puskesmas Passo Kota Ambon, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet fe dengan keteraturan kunjungan ANC (P-0,021).

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri. (Tyastuti.S & Wahyuningsih.H.P. 2016)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo,Sarwono.2020)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterine)

dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan bayi. Adanya program pemerintah yaitu perlunya dilakukan kunjungan neonatal lengkap oleh tenaga Kesehatan khususnya bidan meliputi KN1,KN2, dan KN3.(Setyanu, A. dkk : 2016)

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Masalah yang biasa dialami ibu nifas adalah perdarahan post partum, infeksi, bendungan asi, puting susu lecet, mastitis, post partum blues, depresi post partum. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Rahayu Sri,2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam studi kasus yaitu “bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”K” di RSKD IA Sitti Fatimah kota Makassar tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "K" di masa kehamilan trimester III , persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana di RSKD IA siti Fatimah kota Makassar tahun 2024

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan Kebidanan pada klien dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Makassar

2. Bagi Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di dalam memberi asuhan pada Klien dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

3. Ruang Lingkup Pembahasan

a. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerapan teori tentang asuhan pada Klien dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Makassar normal dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan, pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir. nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Makassar melalui pendekatan 7 langkah varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnose masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, implementasi dan evaluasi.

b. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada Ny"K" dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan Spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi.(Husin, Farid. 2014:55). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo. 2014:213),

2. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut:

- 1) Uterus terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Suryawan, 2016)

- 2) Tanda hegar adalah melunaknya segmen bawah uterus (Wijayanti, 2021)
- 3) Tanda Goodell sign Di luar kehamilan konsistensi serviks keras seperti kita merasa ujung hidung, akan tetapi dalam kehamilan serviks menjadi lunak. Serviks terasa lebih lunak bibir atau ujung bawah telinga.(Astuty 2020)
- 4) Tanda Chadwick Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks. (Elvia Wati1, Senja Atika Sari2 2023).
- 5) Tanda piscasceks Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. (Septio 2021)
- 6) Kontraksi braxton hicks bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. (Wijayanti 2021)
- 7) Teraba ballatoment terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari (Wijayanti 2021)
- 8) Reaksi kehamilan positif/ Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya Human Corionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin. (Astuty 2020)

b. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung

janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi Leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Yulizawati, Henni Fitria, Yunita Chairani, 2021)

3. Perubahan fisiologi dan Psikologis dalam kehamilan trimester III

a. Uterus

Kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Selama masa kehamilan tubuh terus mengalami perubahan baik secara fisik maupun sistem kerja tubuh. Pertambahan ukuran dan volume janin maupun uterus dapat menekan pembuluh darah dan serabut syaraf disekitar tulang belakang. Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri punggung ibu

b. Serviks uteri

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenase dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks

c. Mammae

Pada kehamilan trimester ketiga, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu di sebut dengan kolostrom. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertandaan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan

d. Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan

e. Sistem pencernaan

Pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit Vagina

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

f. System endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesterone menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Saifuddin, 2009)

g. System musculoskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2010)

h. System kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta mengurangi penekanna darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. (Prawirohardjo, 2010)

i. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal striae gravidarum. (Prawirohardjo, 2010)

j. Adaptasi psikologi kehamilan (trimester III)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan. Perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Kedekatan ibu dan bayinya semakin berlanjut. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan saja membuat ibu berjaga-jaga sambil menunggu munculnya tanda persalinan. Sejumlah ketakutan atau kecemasan berkaitan dengan dirinya dan bayinya dapat muncul pada trimester tiga. Apakah bayinya akan lahir abnormal, bagaimana jalannya persalinan, apakah sakit, perut sangat besar, apakah bayi dapat lahir, apakah jalan lahirnya akan mengalami cedera Ibu juga akan merasa seperti merasa canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga. Oleh karena itu semakin membesar perut, biasanya libido cenderung turun kembali. (Diki, Ulfah dan Suparmi, 2017)

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

1). Pusing

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

mengurangi yaitu bangun secara perlahan dan miring dahulu dari posisi tidur ke posisi duduk, jika tidak pusing baru boleh berdiri, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak dan hindari berbaring dalam posisi telentang.

2). Bengkak pada kaki

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi, yang dapat dilakukan hindari posisi berdiri yang terlalu lama, hindari posisi duduk terlalu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri, sambil kaki agak ditinggikan, Ketika duduk kaki diberi tekanan atau bangku atau tidak menggantung

3). Sering buang air kecil (BAK)

Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya Rahim, upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam

4). Sesak nafas/ *hiperventilasi*

Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma, upayakan mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan, seperti berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil nafas dalam, peregangan juga dapat dilakukan Ketika berbaring

5). Konstipasi

Penurunan peristaltic usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone. Pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Tingkatkan pemasukan cairan dan makanan berserat, minum air putih minimal 8 gelas per hari.

6). Nyeri punggung bawah

Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri. Menghindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama

7). Hemoroid

Konstipasi (tinja yang keras) defekasi tidak teratur, tekanan Rahim terhadap pembuluh darah *vena hemoroidal* (yang ada di rectum), pembesaran vena hemoroid, perubahan aliran darah ke pembuluh darah vena. Hindari konstipasi, konsumsi makanan yang berserat, hindari makana

8). Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III, penyebabnya Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron., Penurunan *motilitas gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. Dan Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar

9). Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada syaraf yang melewati fenomena doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah

10). Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari

11). Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

4. Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Perdarahan pervaginam

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

waktunya atau sebelum janin lahir, perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman).

- b. Sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan atau kaki
Sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak diwajah atau jari tangan atau kaki sering berhubungan dengan preeklamsia dan eklamsia. Gejala dan tanda tersebut disertai dengan kejang serta kehilangan kesadaran

- c. Keluar cairan pervaginam atau ketuban pecah dini (KPD)

Pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai inpartu atau pembukaan.

- d. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan Gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus

- e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada

5 Pelayanan Kesehatan ANC pada trimester III

- a. Pengertian pelayanan ANC

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat

Adapun standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan, meliputi :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Prawirohardjo (2002), berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2002)

3) Nilai status gizi (LILA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri Dengan Palpasi Leopold

<i>Usia kehamilan</i>	<i>Tinggi fundus uteri</i>
<i>28-30 minggu</i>	3 jari diatas umbilikus
<i>32 minggu</i>	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
<i>36-38 minggu</i>	1 jari di bawah prosesus xifoideus
<i>40 minggu</i>	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

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

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun

pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo (2002), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan

7) dosis pemberian 0,5 cc IM (int Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Tes laboratorium, meliputi, tes golongan darah tes kadar hemoglobin darah,tes triple (*HIV, Sifilis dan Hepatitis B*) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: *gluko-protein urin, sputum basil tahan Asam (BTA), Kusta, malaria* daerah non endemis, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaانب

laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

6. **Jadwal kunjungan ANC**

pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan

7. **Jadwal kunjungan asuhan antenatal trimester III**

kunjungan antenatal pada trimester III dilakukan minimal tiga kali kunjungan Dimana kunjungan ke-4 dan kunjungan tenaga Kesehatan selain dokter dan kunjungan ke-5 dilakukan oleh dokter. Tenaga Kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan social pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah :
ke-6 dilakukan oleh

- a. Anamnesis : kondisi umum, keluhan saat ini.

- 1) Kondisi umum, keluhan saat ini
 - 2) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan : mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas,
 - 3) keputihan, dll
 - 4) Gerakan janin
 - 5) Riwayat kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan
 - 6) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - 7) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - 8) Pola makan ibu hamil
 - 9) Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- b. Pemeriksaan fisik umum
- 1) Pemantauan berat badan
 - 2) Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - 3) Pemantauan LILA pada ibu hamil KEK
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan
- 1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - 2) Pemeriksaan Leopold
 - 3) Pemeriksaan denyut jantung janin
- d. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoprotein
- e. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- f. Suplementasi tablet Fe dan kalsium

g. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
- 4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 5) Asupan gizi seimbang KB paska persalinan
- 6) IMD dan pemberian ASI eksklusif
- 7) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

8. **Komplikasi kehamilann trimester III**

a. preeklamsia/Eklamsia

Preeklampsia 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.

b. 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 (kesuma dan ludiana 2022)

c. 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.

d. 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 melitus gestasional ini seperti meningkatnya persalinan SC, makrosomia, preeklampsia, hipoglikemi, kelahiran prematur dan lain-lain

e, 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

9. Antenatal care (ANC)

Pelayan 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 (Sarwono, 2016).

a. Jadwal kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan pada setiap trimester dilakukan kunjungan, 1 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:

- a. Deteksi posisi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
- b. Memeriksa detak jantung janin
- c. Memantapkan rencana persalinan
- d. 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 0,4 kg – 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*)

a). 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 120x/menit-160x/menit

b). 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

Pemberia	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 ketmenkes, 2013)

c). 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.

d). 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

e). Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap klien yang dihadapi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

f). Tamu bicara (konseling)

Memberikan konseling pada ibu hamil sesuai dengan yang dibutuhkan ibu baik dari keluhan maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). (Yunita, 2021)

10. Manajemen kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

1). 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

2). 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 Leopold, pemeriksaan payudara, auskultasi DJJ, menentukan tafsiran berat janin, TFU, dan lingkaran perut

3). 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

4). 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

5). 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

6). 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

7). Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- a). Keadaan ibu dan janin baik.
- b). Kehamilan berlangsung normal sampai aterrm.
- c). Masalah dapat teratasi.

b. Komplikasi dan Penanganan dalam Kehamilan

Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan lanjut

- 1) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut Ante partum Haemorrhage (APH) didefinisikan *bleeding* dari *genetali tract* Setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.
- 2) APH merupakan komplikasi serius yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi, ada dua jenis APH yaitu :
 - a) Perdarahan pada plasenta previa terjadi akibat posisi plasenta yang tidak normal, umumnya terletak sebagian atau seluruhnya dibagian bawah rahim. Perdarahan ini tidak dapat dihindari saat persalinan dimulai.
 - b) Perdarahan pada abruptio plasenta disebabkan oleh pelepasan plasenta sebelum waktunya, meskipun letak plasenta normal. Kejadian ini dapat terjadi pada setiap tahap kehamilan.

Penanganan :

- (1). Mintalah informasi dari ibu mengenai sifat perdarahan, kapan perdarahan dimulai, seberapa banyak darah yang keluar, warna darah, adanya gumpalan, dan apakah terasa nyeri selama perdarahan. Lakukan pengukuran tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan detak jantung janin pada ibu.

(2). Lakukan pemeriksaan eksternal, sentuh area perut bagian bawah untuk menilai apakah terasa lembut, kenyal/ keras.

(3). Hindari melakukan pemeriksaan dalam, namun lakukan pemeriksaan dengan menggunakan spekulum.

b. Nyeri perut bagian bawah

1) Penting untuk mengetahui adanya rasa nyeri pada bagian bawah perut karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman abortus/*threatened abortion*.

2) Nyeri yang berbahaya ditandai dengan intensitas yang tinggi, bersifat persisten, dan tidak mereda setelah beristirahat.

3) Kondisi ini dapat terkait dengan berbagai masalah seperti *appendisitis*, kehamilan di luar kandungan, keguguran, peradangan panggul, gangguan kantong empedu, uterus yang sensitif, infeksi saluran kemih atau pelepasan plasenta secara tiba-tiba.

Penanganan :

a). Dapatkan informasi dari ibu mengenai sifat nyeri, waktu timbulnya, tingkat keparahannya, awal munculnya dan apakah nyeri berkurang Setelah istirahat.

b) Tanyakan kepada ibu mengenai kemungkinan tanda dan gejala lain yang dapat menyertainya, seperti muntah, diare dan demam

c). Lakukan pengukuran dan pemantauan tanda-tanda vital

d). Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa kelembutan abdomen, *rebound tenderness* dan ketidaknyamanan yang mungkin berulang, serta periksa apakah ada

nyeri disudut costovertebral atau pinggang bagian dalam.

e). Periksa adanya protein dalam urin.

f). Sakit kepala yang hebat

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

Penanganan :

- a). Tanyakan pada ibu apakah ada pembengkakan (edema) di wajah, tangan atau masalah penglihatan.
 - b). Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein dalam urine, refleks, dan tanda-tanda pembengkakan.
 - c). Cek apakah terdapat peningkatan suhu yang mungkin memerlukan pemeriksaan laboratorium darah untuk memastikan keberadaan parasit malaria.
 - d). Penglihatan kabur
- 6) Fluktuasi hormon biasanya dapat mempengaruhi penglihatan ibu hamil. Namun, masalah visual yang dapat mengancam jiwa bersifat tiba-tiba, seperti penglihatan kabur, berbayang, atau penglihatan ganda.
 - 7) Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala parah atau bisa menjadi tanda pre-eklampsia.

Penanganan :

- a). Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein dalam urine, refleks, dan adanya oedema.
- b). Sebaiknya dirujuk ke sistem layanan kesehatan yang lebih tinggi.

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

Penanganan :

- a). Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala atau masalah penglihatan.
- b). Periksa lokasi pembengkakan, kapan menghilang, dan karakteristiknya.
- c). Ukur dan monitor tekanan darah dan protein dalam urine.
- d). Periksa kadar hemoglobin ibu, warna konjungtiva, telapak tangan, dan periksa apakah ada tanda-tanda anemia.
- e). Gerakan janin yang tidak terasa
- (1) Biasanya, ibu akan merasakan gerakan janin pada bulan kelima dan keenam kehamilan, meskipun beberapa ibu akan merasakannya lebih awal.
- (2) Jika bayi sedang tidur, gerakan janin dapat menjadi lemah, tetapi biasanya terasa lebih kuat saat ibu sedang istirahat, makan, minum, atau berbaring
- (3) Sebagai aturan umum, bayi seharusnya bergerak setidaknya 3 kali dalam periode 3 jam.

Penanganan :

- (1) Tanyakan kepada ibu kapan terakhir kali bayinya bergerak
- Sentuh gerakan bayi dengan meletakkan tangan diperut ibu

- (2) Dengarkan DJJ menggunakan stetoskop binokuler atau dopler
- (3) Sebagai langkah lebih lanjut, rujuk dan lakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) jika ada tanda-tanda yang mengindikasikan perlunya pemeriksaan lebih lanjut.

B. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

Dalam QS. Lukman : 14 Allah Ta'ala berfirman :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ
وَهَنَّا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّالَةٌ فِي عَمِيمٍ أَن
أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” (Riauputri & Nur Djannah, 2018).

C. Tanda – tanda Bahaya Dini Dalam Kehamilan

Menurut (Ningsih et al., 2023) tanda-tanda bahaya dini antara lain:

- 1). Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1- 3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi, bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesehatan.

2). Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan (pregnancy cause). Kenaikan berat badan itu biasanya terlihat nyata sejak kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam (end of second trimester), pertumbuhan janin mungkin terganggu. Kehidupan janin mungkin terancam. Ibu mungkin kekurangan gizi. Mungkin juga ibu mempunyai penyakit lain, seperti batuk menahun, malaria, dll yang segera perlu diobati

3). Perdarahan (bleeding) (Bersalin et al., 2022)

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan dan nifas sering merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin

a). Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran atau keguguran yang mengancam. Ibu harus segera meminta pertolongan bidan atau dokter. Janin mungkin masih dapat diselamatkan.

b). Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat, pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan seperti Kehamilan Ektopik, Kehamilan ektopik merupakan salah satu keadaan yang dapat menjadi penyebab kematian maternal selama kehamilan pada minggu pertama merupakan keadaan sangat berbahaya.

c). Perdarahan kehamilan 7-9 bulan biasanya terjadi karena salah satu penyebabnya yaitu plasenta previa, Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin (Bersalin et al., 2022).

4). Bengkak tangan/wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang

a). Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya, karena ini merupakan salah satu tanda dan gejala preklamsi. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau *eklamsi*.

b). Gerakan janin berkurang atau tidak ada

(1) Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu.

(2) Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, maka kehidupan bayi mungkin terancam, salah satu faktor penyebabnya yaitu kadar oksigen. Tinggi atau rendahnya kadar oksigen yang diterima janin juga mempengaruhi gerakan, bila oksigen yang diterimah rendah maka tubuh akan menjadi lemah dan gerakan janin jadi lemah (Semarang, 2019) .

5). Kelainan letak janin Pada keadaan normal,

Kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke arah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala bayi turun dan masuk ke rongga panggul ibu. Kadang-kadang letak bayi tidak normal sampai umur kehamilan 9 bulan. Pada keadaan ini, ibu harus melahirkan di rumah sakit, agar ibu dan bayi dapat diselamatkan.

Kelainan letak janin antara lain :

- a). Letak sungsang : kepala janin di bagian atas rahim dan Letak lintang
- b). Letak janin melintang di dalam rahim kalau menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir, misalnya tangan, kaki atau tali pusat, maka ibu perlu segera di bawa ke rumah sakit

(1). Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Biasanya ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda awal persalinan seperti mulas dan keluarnya lendir, bercampur sedikit darah. Cairan ketuban biasanya berwarna jernih kekuningan. Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi.

(2). Persalinan lama

Persalinan berlangsung sejak ibu mulai merasa mulas sampai kelahiran bayi. Persalinan tersebut biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Ibu yang melahirkan anak kedua dan selanjutnya biasanya lebih cepat dari ibu yang melahirkan anak pertama. Bila bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulainya mulas, maka persalinan tersebut berlangsung lama atau biasa dikatakan dengan

persalinan lama , selama lebih dari 20 jam pada primipara atau 14 jam pada multipara.

(3), Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu, bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janinpun terancam Beberapa penyakit yang merugikan kehamilan antara lain:

- (a) Penyakit jantung : Gejalanya ibu sering berdebar, mudah sesak nafas bila melakukan kegiatan ringan sehari-hari
- (b) Kurang darah (anemia) berat : Gejalanya pucat, lesu, lemah, pusing dan sering sakit.
- (c) Tbc : Gejalanya batuk tidak sembuh-sembuh, nafsu makan kurang, berat badan turun, berkeringat pada malam hari.
- (d) Malaria : Gejalanya demam menggigil secara berkala, lemah, pucat
- (e) Infeksi pada saluran kelamin : Gejalanya tidak selalu nyata, misalnya keputihan, luka atau nyeri pada alat kelamin Ibu dengan keadaan tersebut harus diperiksa dan mendapat pengobatan secara teratur oleh dokter.
- (f). Demam tinggi pada masa kehamilan

Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi

D. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala, Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti persalinan adalah :

a. timbulnya kontraksi uterus

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

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan serviks
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

a) Penipisan dan pembukaan serviks

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

b) Bloody show (lender disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar

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

a. Factor-faktor yang mempengaruhi jenis persalinan

Ada 5 (lima) factor penting yang mempengaruhi persalinan yang Dimana jika terdapat malfungsi salah satu diantaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

1) Passage way adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Pelvis terbagi menjadi 2 yaitu:

- a). Bagian keras, bagian ini terdiri dari tulang panggul.
- b). Bagian lunak, dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum.

Ligament-ligamen penyangga uterus yaitu, ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum, ligamentum sacro uterine sinistrum dan dekstrum, ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum, ligamentum latum sinistrum dan dekstrum, ligamentum infundibulo pelvikum. (Indrayani, 2016)

2) Passanger merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah

faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

- 3) Power merupakan tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, dan kontraksi diafragma, ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.
- 4) Position, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien. Faktor posisi sangat penting disini, posisi dapat membantu mengatasi faktor-faktor penyebab persalinan yang lama seperti diatas. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan

sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.

- 5) Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.
- 6) Penolong. Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

a) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik Ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali

b) Fase aktif

Merupakan periode dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

- a). Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b). Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c). Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat Kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Pemberian obat atau Tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, Wanita boleh duduk atau berjalan- jalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, Wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu .

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontaksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum

atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lender darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *refloktoris* timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbullah his mencedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini : perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi Rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cm

4) Kala IV (pengawasan)

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras.

Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.. selain itu juga menganjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hygiene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

5) Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

Kebutuhan dasar selama persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh bidan sebagai pemberi layanan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilisasi dan pengaturan posisi. Pemenuhan kebutuhan yang juga penting saat proses persalinan adalah mobilisasi persalinan yang terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktifitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Studi menyatakan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan mempengaruhi kontraksi

uterus sehingga mempercepat proses persalinan . Sebagian ibu merasakan ketidaknyamanan pada suatu posisi persalinan dan menyatakan bahwa dengan merubah posisi seperti posisi tegak, duduk berdiri atau berjalan justru membuat ibu merasa lebih nyaman

1. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin diantaranya (Kemenkes, 2017) :

a. Kala I

Kala 1 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, tonjolan 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:

- 1).Tinggi fundus uteri (TFU) \pm setinggi pertengahan pusat.
- 2). Ibu akan merasakan gangguan emosional seperti kecemasan berlebih dan ketakutan
- 3).Timbulnya rasa tegang dan kesakitan
- 4). 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.

2. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Ada beberapa Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalinan yaitu: (Saifuddin AB, 2016)

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.

c. Komplikasi/penyulit selama persalinan

1) Distosia bahu

Distosia bahu adalah presentasi sefalik dengan bahu anterior terjepit diatas simfisis pubis atau dengan kata lain Kepala janin sudah lahir tetapi bahu tidak dapat (sukar) dilahirkan atau bahu gagal melewati pangul secara spontan setelah kelahiran kepala.

Komplikasi yang terjadi akibat distosia bahu pada janin yaitu kerusakan otak, *fraktur klavikula*, *paralisis pleksus brakhialis (Erb)*, bahkan kematian. Sedangkan komplikasi pada ibu yaitu laserasi perineum dan vagina yang luas, distress emosional akibat persalinan traumatis, dan syok emosional serta rasa berduka jika bayi mengalami cedera atau kematian

2) Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama

30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta

belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder

3) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali

Penatalaksanaan:

- a). Massage fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- b). Pastikan bahwa kandung kemih kosong
- c). Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang myometrium untuk berkontraksi
- d). Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.
Keluarkan tangan perlahan-lahan
- e). Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
- f). Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus
- g). Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer

laktat +20 unit oksitosin

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

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

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

4) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban merupakan kejadian yang jarang terjadi dan merupakan suatu sindrom katastrofik yang terjadi selama kehamilan dan persalinan atau segera setelah melahirkan (post partum). Emboli air ketuban juga merupakan penyebab penting kematian maternal dan kematian janin terutama di negara-negara berkembang. Emboli air ketuban memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Mortalitas dan morbiditas emboli air ketuban telah menurun secara dramatis akhir-akhir ini, dimana dilaporkan mortalitas maternal adalah sekitar 16%. Insidensi yang sebenarnya tidak jelas, hal ini disebabkan sindrom ini sulit untuk dikenali dan didiagnosis

5) Rupture perineum

Rupture perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau Tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis Tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala

janin lahir terlalu cepat, robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya.

Rupture perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

- a). Tingkat I :rupture hanya pada selaput lender vagina atau tanpa mengenai kulit perineum
 - b). Tingkat II : ruptur mengenai selaput lendir vagina perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
 - c). Tingkat III : Rupture mengenai seluruh perineum dan otot spinghter ani
 - d). Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rectum
- 6) Inversio uteri

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

Penatalaksanaan :

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

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

- a) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
- b) Eradikasi infeksi
- c) Koreksi cairan dan elektrolit.

(1). Asuhan persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan

(2). Asuhan persalinan pada kala I

(a). Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyu jantung janin, ketuban dan menilai Tingkat kontraksi (his)

(b). Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.

(c). Pemberian hidrasi bagi pasien

(d). Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi

(e). Mengupayakan Tindakan yang membuat pasien nyaman

(f). Memfasilitasi dukungan keluarga

1) Tanda persalinan kala II

a). Mengenal dan melihat adanya persalinan kala II

(1). Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

(2). Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya

(3). Perineum menonjol

(4). Vulva vagina dan sfingter ani membuka

2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir

a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

c) Pakai celemek plastik yang bersih.

d) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih

e) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.

f) Masukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril).

g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.

h) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- i) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- k) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- n) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- o) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- p) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- s) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di

kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

t) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

u). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

f). Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

a) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

c) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati — hati

membantu kelahiran kaki.

- d) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- e) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- f) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- g) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- h) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- i) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- j) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satusisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
 - a) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap

didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

u) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

v) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang — atas (dorso — kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

w) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- 4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- x) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- b) Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- c) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
 - c. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
 - d. Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukanplasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - e. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
 - f. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - g. Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - h. Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

- i. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- j. Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- k. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- l. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Periksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,5 °C).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
- 54) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 55) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
- 59) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir. 61) Lengkapi partograf (bagan partograf terdapat pada lampiran)

3. Komplikasi pada persalinan

Pada persalinan terdapat komplikasi yang biasanya akan terjadi yaitu: (kepmenkes 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. Penanganannya dilakukan dengan pungarantheme untuk mengecilkan kepala janin pada pembukaan 3-4 cm. Pungarantheme dilakukan dengan menggunakan jarum pungar.

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 uferus 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

4. 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

palpas

i 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.
 - 1) Pada kala 3 kemungkinan yang akan terjadi rest plasenta atau retensio plasenta.
 - 2) 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.

3) 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 di alaminya, 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, Tehnik mengejan, Memberi asuhan sayang ibu, Persiapan alat dan obat untuk ibu, Asuhan kebidanan kala I dan observasi

4) Langkah VI : Implementasi

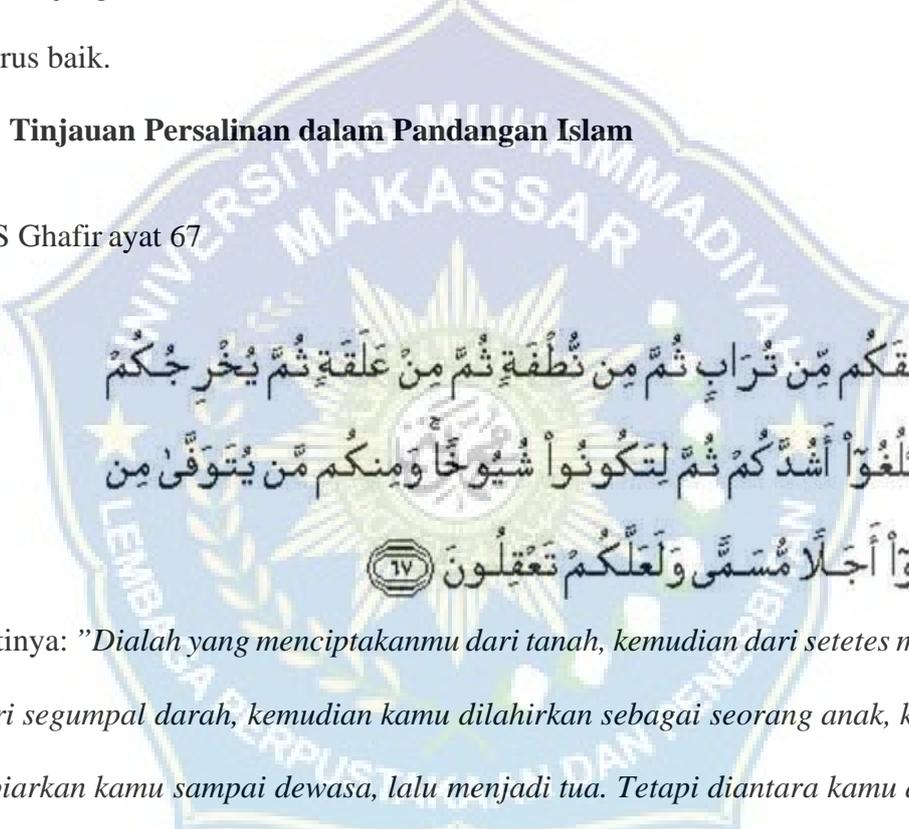
Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh , langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

5) 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.

3. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

Q.S Ghafir ayat 67



هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَن يُتَوَفَّى مِنْ
قَبْلٍ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى وَعَلَّامٌ تَعْلَمُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agarkamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti" (QS Ghafir ayat 67).

4. 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 mas ini rahim

mengalami pemelihan kembali sebelum terjadi kehamilan berikutnya. (Kepmenkes 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 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 sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

i. Payudara

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. Postpartum 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 (Ketmenkes, 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. Mengajarkan 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.

5. 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 جِذْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا
مَنْسِيًّا فَانَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقُ عَلَيْكِ زُطْبًا
فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا ۖ فَمَا تَرِينَ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا ۗ فَقُولِي إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ ۙ جَنِيًّا
إِنْسِيًّا ۖ

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.

6. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

1. 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 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>A-Appearance</i> (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh merah muda Ekstremitas biru	Seluruh tubuh meah muda
P-Pulse	Tidak ada		

(frekuensi jantung)	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/bersih
	Tidak ada	
G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Meringis	Batuk/bersih
A-Active (Tonus otot)	Fleksi ekstremitas	Aktif
	Tidak ada	
R-Respiration (Pernapasan)	lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

(Sumber:Sulfianti, Indryani, 2020)

Keterangan

- Tidak asfiksia ≥ 7
- Asfiksia ringan-sedang 4-6
- Asfiksia berat \leq

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 rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm; < 40 mm: -2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score Weeks -10 20 -5 22 0 24 5 26 10 28 15 30 20 32 25 34 30 36 35 38 40 40 45 42 50 44
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	
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm; instant recoil	Thick cartilage; ear stiff	
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	
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	

(Sumber:(BASTON, 2017)

2. 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 pernafasan 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 pertambahan 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. (Kumalasari, 2020)

3. Tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu: (Israyati et al., 2021)

- 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 \pm 14 hari

4. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut (Ketmenkes, 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 (Oktober & Rahmaniya, 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 bert 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, 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

5. 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

Salap 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.

6. 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
 - 1). Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 2). Pemeriksaan fisik bayi
 - 3). Menjelaskan tanda-tanda bahay yang haru diwaspadai
 - 4). Melakukan perawatan tali pusat
 - 5). Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah
 - 6). Imunisasi Hb0
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir
 - 1). Perawatan tali pusat
 - 2). Menjaga kebersihan bayi
 - 3). Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 menit dalam 24 jam

4). Menjaga suhu tubuh bayi

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

1). Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

2). Konseling tentang asi eksklusif

3). Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG

7. 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, lingkar kepala, lingkar lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun- ubun besar, diameter fronto oksipitalis, antara dagu ke titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala, APGAR SCORE

d) Pemeriksaan reflek: moro, rooting, sucking, grasping babinski.

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, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas

8 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 أَسْدَاطِكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُؤْتِي مِنْ قَبْلِ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُسَمًّى وَوَعَلَكُمْ 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

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. (Dr Hanafih, 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

1. Efek samping yang Mungkin Terjadi pada Akseptor KB

Adapun efek samping 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

2. 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.

3 Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Dengan menyusui selama 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:

والوالدات 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. Metode Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini adalah manajemen asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

B. Tempat dan waktu studi kasus

Tempat pengambilan studi kasus komprehensif dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 16 April-15 Juni Tahun 2024

C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus komprehensif adalah ibu hamil dengan usia gestasi 32-34 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKD IA Siti Fatimah dan akan dilanjutkan asuhan berkelanjutan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

D. Jenis pengumpulan data

Penyusunan Laporan Studi Kasus ini menggunakan jenis data yakni:

1. Data Primer

Data primer adalah Data yang langsung di dapatkan dari Ny "K" berupa: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis dan pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan laboratorium.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RS Makassar.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
- c. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien
- d. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien
- e. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop
- f. Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk secara langsung pada klien menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisis data

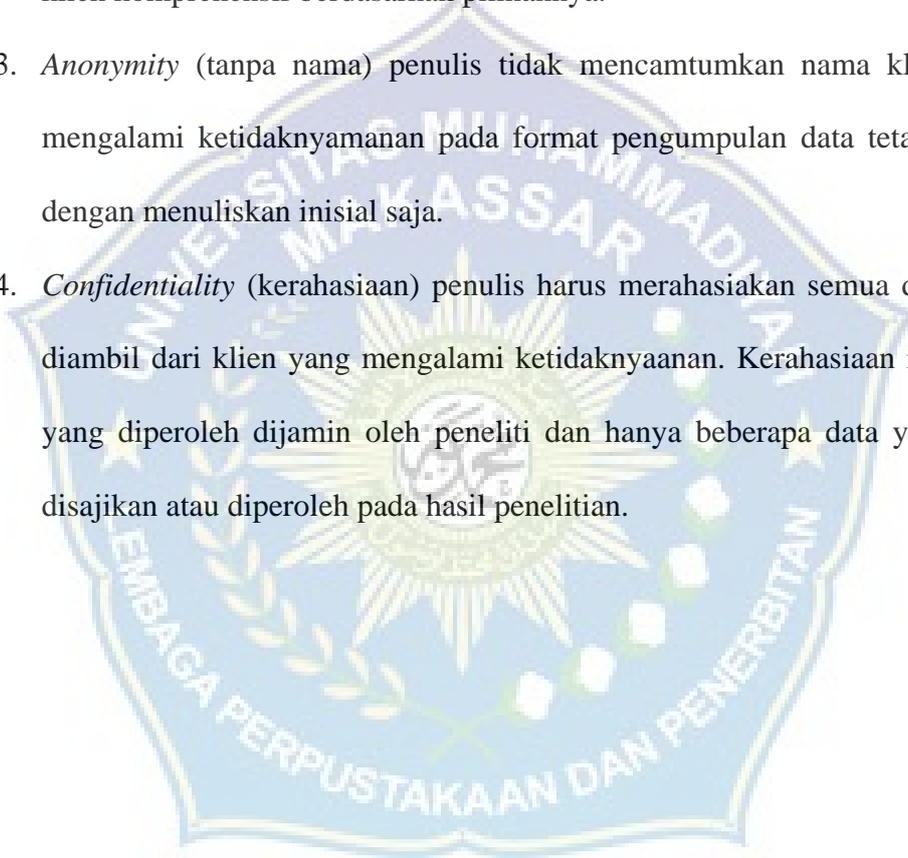
Analisis data dari studi kasus ini, yaitu:

- a. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif .
- b. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
- c. Dari masalah actual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
- d. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
- e. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
- f. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dengan melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim Kesehatan lain
- g. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasika
- h. Data yang dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

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



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "K" GESTASI 32-34 MINGGU DI RSKD IA SITTI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 16 April 2024 Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 April 2024 Pukul : 10.10 Wita

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah Palawa

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "K" / Tn. "R"

Umur : 19 tahun / 20 tahun

Nikah / Lamanya : 1 x/ 1 Tahun

Agama : Islam / Islam

Suku : Bugis / Bugis

Pendidikan : SMP / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Ade Irma ,kota Makassar

2. Data biologis / Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir ibu tanggal 02 September 2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 09 Juni 2024
- d. Menurut ibu umur kehamilan ± 8 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu sekitar Januari 2024, hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu TT1 pada tanggal 28 Februari 2024
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 80 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas ujung pandang baru
- j. Riwayat antenatal care
 - 1) Trimester I tanggal 19 Oktober 2023, BB ibu 54 kg, TB 158 cm, LiLa 24 cm, TD 116/88 mmHg, Ibu merasakan mual, muntah dan pusing pada trimester I ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan ter

husus di trimester I ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

- (a) Haemoglobin (Hb) : 13,6 gr/dl
- (b) Golongan darah : O
- (c) Albumin : Negatif (-)
- (d) Reduksi : Negatif (-)
- (e) HIV : Non-Reaktif
- (f) HbSAG : Non-Reaktif
- (g) Syphilis : Non-Reaktif

2) Trimester II

- a) Tanggal 10 Januari 2024, BB : 55 kg, TB : 158 cm, LiLa : 24 cm, TD : 115/85 mmHg, Pemeriksaan abdomen Leopold I : TFU 1 Japst(22 cm), LP : 76 cm, TBJ : 1.672 gram, leopold II :punggung kanan, leopold III : kepala, auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit, ibu merasakan keluhan pusing pada trimester II, ibu telah mendapatkan konseling mengenai personal serta telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet.
- b) Tanggal 28 Februari 2024, BB : 58 kg, TB : 158 cm, LiLa : 25 cm,TD : 108/72 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I :TFU 3 Japst(28 cm), LP : 83 cm, TBJ : 2.324 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen). Ketika melakukan auskultasi DJJ terdengar jelas,kuat dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu, dengan frekuensi 138 x/menit, ibu telah diberikan 30 tablet zat besi (Fe) dan suplemen vitamin B kompleks, ibu telah imunisasi TT1 dan telah mendapatkan konseling tentang kebutuhan makanan bergizi dan juga istirahat yang cukup.

3) Trimester III

a) Tanggal 16 Maret 2024, BB : 58 kg, TB : 158 cm, LiLa : 26cm, TD108/72 mmHg, pemeriksaan abdomen, Leopold I : TFU 4 jari bawah *proccesus xifoideus* (28 cm), teraba bokong, LP : 86 cm TBJ 2.380 gram, Leopold II : punggungkanan, Leopold III : kepala, Leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B *complex*.

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

e. Ibu tidak ada riwayat pernah dioperasi selama hamil.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes dan lainnya.
- b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, atau masalah dalam sistem reproduksi.

5. Riwayat kesehatan reproduksi

a. Riwayat Haid

1) Menarche : 14 tahun

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

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

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

c. Riwayat KB

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

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung), tempe serta ayam

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

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan sayur, tempe serta ayam

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

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi Sikat gigi

: 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari Konsistensi

BAB : Padat (kekuningan) Frekuensi

BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK

: Kuning jernih

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

- a) Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- c) Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d) Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri
- e) Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

8. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – tanda Vital TD : 116/79 mmHg N : 90 x/menit P : 20 x/menit S : 36.5 °C
- d) BB sebelum hamil : 54 kg
- e) BB /TB: 61,7 kg/158 cm

IMT : 21,6 kg/m² (18,5 – 24,9 kg/m²)

Lila : 26 cm

f) Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresiwajah tampak ceria Palpasi : Tidak ada oedema

h) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjungtiva merah muda dan

sklera berwarna putih.

i) Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j) Mulut dan Gigi

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

k) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

l) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

m) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol serta tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat ditekan

n) Abdomen

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

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (29 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrankanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

TBJ : 2.496 gram

o) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises Palpasi

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 12 April 2023

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta difundus, airketuban cukup, jk: ♂, tafsiran berat janin (TBJ) 2.366 gram, usia kehamilan 34 minggu, tafsiran persalinan 24 Mei 2023

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

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

- b) Pemeriksaan Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (29 cm), teraba bokong LP: 86 cm TBJ : 2,496 gram Leopold II : Punggung kanan Leopold III : Kepala Leopold IV: BDP (Divergen)
- c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi data

- (1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Yulizawati dkk, 2021).
- (2) Pada kehamilan primigravida tonus otot tampak menegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dan striae livide yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru (Saifuddin, A.B. dkk, 2020).
- (3) Pada hasil pemeriksaan USG tampak adanya gerakan janin dalam rahim, terlihat gerakan janin dan denyut jantung janin didengar dengan ultrasonograf .

2. Gestasi 32-34 minggu Data Subjektif (DS)

- a) HPHT tanggal 02 September 2023
- b) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- c) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a) Tanggal pengkajian 16 April 2024
 - b) Pemeriksaan Leopold I : TFU 1 jari bawah px (29 cm), bokong
- Tafsiran persalinan : 09 Juni 2024 Analisa dan Interpretasi Data

- a) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 02 September 2023 sampai tanggal pengkajian 16 April 2024 maka terhitung lamanya amenorea 226 hari lalu di bagi 7 maka hasilnya usia kehamilan ibu 32 minggu 2 hari (Yulizawati, 2017).
- b) Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = TFU 1 jbps x 2 : 7 = maka hasilnya $29 \times 2 : 7 = 8,2$ bulan (Manuaba, dkk 2015).

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perutibu

Data Objektif (DO)

a) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (29 cm),

terababokong Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

- b) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

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

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

sampai tanggal pengkajian.

Data Objektif (DO)

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

Leopold I : TFU 1 jari bawah px (29 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi data

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

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b) Pemeriksaan Leopold Leopold I : TFU 1 jari bawah px (29 cm), teraba bokong Leopold I : Punggung kanan Leopold III : Kepala

- c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

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

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

- a) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

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

7. Keadaan ibu baik Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a) Kesadaran : Composmentis

- b) Tanda-tanda vital (TTV) TD : 116/79 mmHg N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 °C

c) BB sebelum hamil : 54 kg

d) BB saat pengkajian : 61,7 kg

e) Tinggi badan : 158 cm

f) Lila : 26 cm

Analisa dan Interpretasi data

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

8. Keadaan Janin Baik Data Subjektif (DS)

a) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan jani pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Februati 2024) sampai tanggal pengkajian

b) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibudengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan DJJ terdengar jelas, kuat, teratur dan TBJ 2.496 gram sesuai masa kehamilan ibu sehingga dikatakan kondisi janin baik. (Saifuddin AB, 2020).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH
POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/
KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN
/INTERVENSI

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34-36 minggu, situs
memanjang,

intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

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

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

a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °c

- b) Denyut jantung janin : 120-160 x/menit
- c) TFU sesuai usia kehamilan yaitu 35 minggu 6hari (34-36 minggu)
- d) Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

1. Rencana asuhan Tanggal 16 April 2024 Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya
Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

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

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN

KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 16 April 2024

Pukul : 10.15-10.40

WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan janinnya baik hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit pergerakan aktif dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan yaitu 2.496 gram.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin(buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang dengan kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

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

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 April 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 26 April 2024 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 16 April 2024

Pukul : 11.45

WITA

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

a) TD : 116/79 mmHg

b) Nadi : 91 x/menit

c) Pernafasan : 20 x/menit

d) Suhu : 36.5 °C

e) DJJ : 142 x/menit

f) TFU : (29 cm)

2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 26 April 2024).



PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “K” GESTASI 34-35 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 16 April 2024 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 16 April 2024 Pukul : 10.20 WITA

Kunjungan ke : I

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT ibu tanggal 02 September 2024
3. TP tanggal 16 April 2024
4. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 8 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Februari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas Ujung Pandang Baru

Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 116/79 mmHg

S : 36,5 °C

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

BB saat pengkajian : 61,7 kg

d. LiLa : 26 cm

e. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

f. Mata

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

g. Payudara

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

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

h. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I: TFU 1 jari bawah px (29 cm), teraba bokong LP : 86 cm

TBJ : 2.496 gram Leopold II : Punggung kanan Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34-35 minggu, situs memanjang, intrauterine,
tungga, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -Masalah Potensial : - PLANNING (P)

Tanggal 16 April 2024

Pukul : 10.15-10.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

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

6. Mengajukan ibu untuk melakukan suntik TT yang kedua

Hasil : Ibu menolak

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 28 April 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

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



PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N” GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 April 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 22 April 2024 Pukul : 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 Pukul : 09.10 WITA

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung sejak kemarin (20 Mei 2024)
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya

5. Ibu telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yaitu : trimester III (Tanggal 16 April 2024) dan kunjungan kedua sekarang (Tanggal 22 April 2024)
6. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti fatimah pada tanggal 16 April 2024
7. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 85 tablet
8. Ibu belum melakukan suntik TT yang kedua

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 109/73 mmHg N : 83 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

BB saat pengkajian : 62,3 kg

4. LiLa : 26,5 cm
5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari bawah pusat (29 cm), teraba bokong

LP : 87 cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.523$ gram

Leopold II : Punggung kanan Leopold III: Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kananbawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

9. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan Perkusi

: Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

10. Pemeriksaan USG tanggal 17 April 2023

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 145 x/menit, plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.560 gram, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, tafsiran persalinan 24 Mei 2023.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 22 April 2024

Pukul :09.15-09.40

WITA

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

sesuai umur kehamilan.

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

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

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

3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biayalainnya
 - 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.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan puting, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, membeli perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan pasangan untuk mendukung proses menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa karena umur kehamilan sudah memasuki 36 minggu taksiran berat janin 2.790 gram. Serta tetap mengonsumsi gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti minimal 3-4 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang dengan kuah), serta mengonsumsi air putih

minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

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

6. Mengevaluasi kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan

janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalanlahir.

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

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

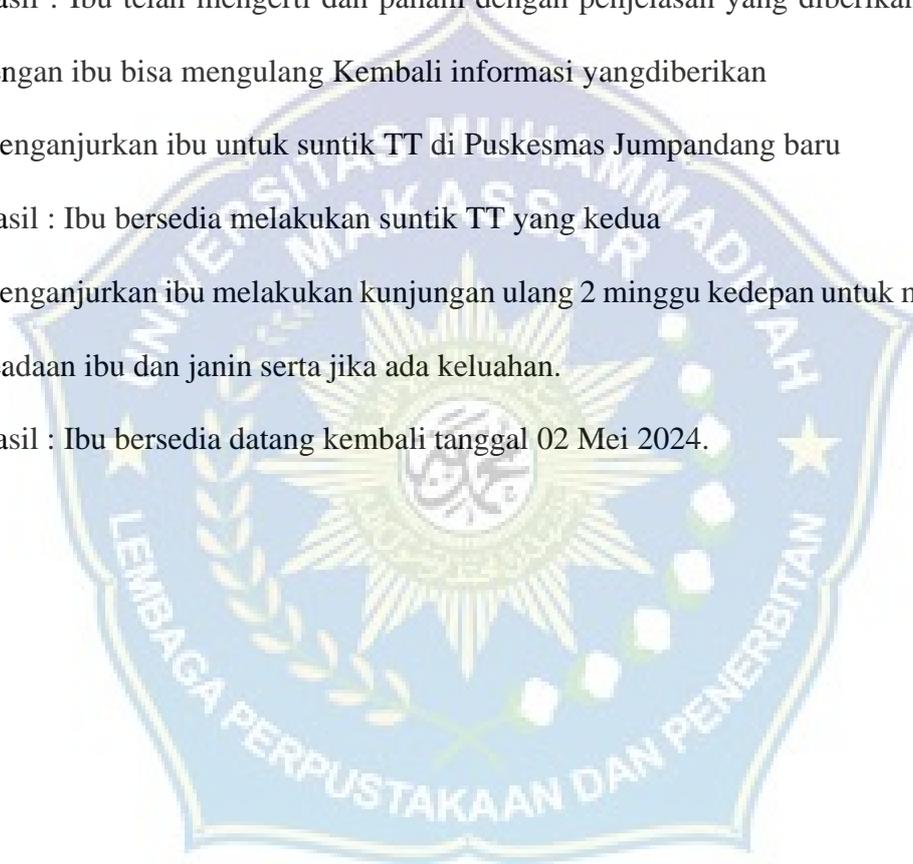
Hasil : Ibu telah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang Kembali informasi yangdiberikan

8. Menganjurkan ibu untuk suntik TT di Puskesmas Jumpandang baru

Hasil : Ibu bersedia melakukan suntik TT yang kedua

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 02 Mei 2024.



PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “K” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 04 Juni 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 04 Juni 2024 Pukul : 10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul : 10.40 WITA

Kunjungan ke : III

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak 2 hari yang lalu (tanggal 01 Mei 2024)
2. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
4. Ibu mengatakan ada pelepasan lendir dan bercak darah keluar dari jalan lahir sejak

tadi subuh (tanggal 03 Mei 2024)

5. Telah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III di Puskesmas Ujung Pandang Baru sebanyak 1 kali dan di RSKD IA Siti Fatimah sebanyak 2 kali
6. Telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 22 April 2024
7. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 111 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 122/75 mmHg

N : 90 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.7 °C

4. BB saat pengkajian : 63,4 kg

5. LiLa : 28 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk atamenonjol, tampak hiperpigmentasi pada aroela

Palpasi : Tidak ada massa dan yeri tekan, terdapat pengeluarancolostrum saat dipencet

9. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak

linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dantidak ada bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan belum ada his

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (30 cm), teraba bokong

LP : 89 cm

TBJ : 2.670 gram Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kananbawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

10. Genetalia Dalam

Pada saat pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 04 Juni 2024, pukul 09.30 WITA didapatkan hasil belum ada pembukaan

11. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises
Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

12. Pemeriksaan USG

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 139 x/menit, plasenta letak posterior grade III, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.801 gram, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, tafsiran persalinan 09 Juni 2023.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang
Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 10.50 – 11.15 WITA

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya

baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, perkembangan janin sesuai umur kehamilan serta pemeriksaandalam (VT) belum ada pembukaan dan belum ada his.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama sertakeluar lendirbercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketubandari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan danbiaya lainnya
 - b) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan.
 - c) Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta

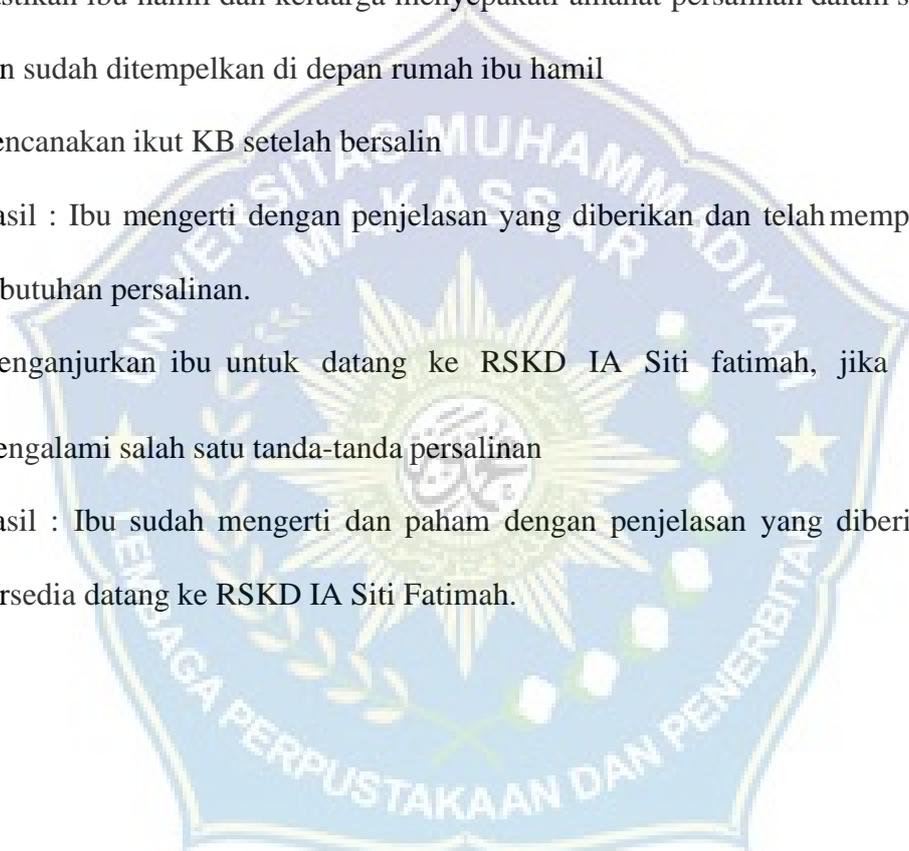
keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan

- 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.

- 6. Menganjurkan ibu untuk datang ke RSKD IA Siti fatimah, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan

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



LAPORAN PERSALINAN PADA NY “N” GESTASI 38-40 MINGGUDI RSKD
IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 Juni 2024

Riwayat Persalinan

Pada riwayat persalinan Ny. “K” didapatkan melalui data sekunderdiantaranya :

1. Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah, tanggal 05 Juni 2024 pukul : 02.00WITA dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertaipelepasan lendir.
2. Hasil pemeriksaan ibu yaitu TTV : tekanan darah 110/70 mmHg , nadi 80 x/menit, suhu 36.6 °C dan pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan palpasiabdomen: leopard I TFU 3 jari bawah *processus xipoides* (31 cm) terababokong difundus, LP : 89 cm, TBJ : 2.759 gram, leopard II : punggung kanan, leopard III : kepala, leopard IV : BDP (divergen) dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibudengan frekuensi 139 x/menit. His 1x dalam 10 menit durasi 25 detik. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pembukaan 1 cm

Tabel 1.4 Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

Jam	DJJ	His	Durasi	TD	N	VT
07.30	141 x/i	1 x 10'	26 detik			
02.30	139 x/i	1 x 10'	25 detik	110/70 mmHg	80 x/i	1 cm
03.30	138 x/i	1 x 10'	26 detik			
08.30	140 x/i	1 x 10'	27 detik			
04.30	139 x/i	1 x 10'	27 detik			
09.30	141 x/i	2 x 10'	26 detik	110/80 mmHg	80 x/i	2 cm
05.30	140 x/i	1 x 10'	25 detik			
10.30	140 x/i	2 x 10'	30 detik			
06.30	140 x/i	1 x 10'	25 detik	120/75 mmHg	85 x/i	1 cm
11.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik			

12.30	142 x/i	2 x 10'	31 detik			
13.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik			
14.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik	120/80 mmHg	86 x/i	2 cm
15.30	143 x/i	2 x 10'	31 detik			
16.30	145 x/i	2 x 10'	31 detik			
17.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik			
18.30	145 x/i	2 x 10'	35 detik	110/75 mmHg	80 x/i	3 cm



3. Pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 02.30 WITA melakukan pemeriksaandalam (VT) dengan hasil :

a. Keadaan vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Lunak dan tebal

c. Pembukaan : 3 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : PBK

f. Penurunan : Hodge I

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

4. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Juni 2024 pukul 03.00 WITA

a. Hemoglobin : 11,8 gr/dl



- b. Albumin : Negatif
- c. Reduksi : Negatif
- d. Syphilis : Non Reaktif
- e. HIV : Non Reaktif
- f. HBsAg : Negatif

5. Pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 07.00 WITA ketuban pecah, dan pembukaan 10 cm.
6. Kala I berlangsung dari pukul 02.00-19.00 WITA (\pm 24 jam)
7. Kala II berlangsung dari pukul 19.00-19.25 WITA (\pm 25 menit)
8. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 05 Juni 2024, pukul : 19.25 WITA
9. Kala III berlangsung dari pukul 19.25-19.30 WITA (5 menit)
10. Plasenta lahir lengkap tanggal 05 Juni 2024, pukul : 19.30 WITA
11. Kala IV dilakukan penjahitan robekan perineum tingkat 2
12. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jampertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.45 Wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	\pm 30 ml

	20.00	120/80	80 x/i	1 jari	Baik	Kosong	± 30 ml
	Wita	mmHg		bawah			
				pusat			
	20.15	120/80	80 x/i	1 jari	Baik	Kosong	± 20 ml
	Wita	mmHg		bawah			
				pusat			
	20.30	120/80	80 x/i	1 jari	Baik	Kosong	±15 ml
	Wita	mmHg		bawah			
				pusat			
2	21.00	110/75	82 x/i	1 jari	Baik	Kosong	±10 ml
	Wita	mmHg		bawah			
				pusat			
	21.30	110/75	81 x/i	1 jari	Baik	Kosong	± 5 ml
	Wita	mmHg		bawah			
				pusat			
Jumlah							± 110 ml

13. Bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki. Pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan lahir : 3.0000 gram, panjang badan lahir : 48 cm, lingkaran kepala : 31 cm, lingkaran dada : 31 cm, lingkaran perut : 28 cm, LILA : 10 cm, A/S : 8/1. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal ditandai dengan keadaan umum bayi : baik, tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 x/menit, suhu : 36,7 °c dan frekuensi nafas : 45 x/menit.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY“K” POSTPARTUM HARI KE-2
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUMDI RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 06 JUNI 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Masuk RS : 05 Juni 2024 Pukul : 02.00 WITA

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024 Pukul : 06.20 WITA

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan telah melakukan IMD pada tanggal 05 Juni 2024 setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai puting susunya
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian

6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak \pm 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian
7. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah (5 kali)
8. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali sejak setelah melahirkan
9. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotik (As. Mefenamat 3x500 mg, Cefadroxyl 2x 500 mg)
10. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul)

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/70 mmHg (Sistol 90-130/Diastol 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (60-100 x/menit)

P : 22 x/menit (16-24 x/menit)

S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)

4. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya

5. Abdomen

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

Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

6. Genetalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih tampak basah dan terdapat pengeluaran lochea rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juni 2023

Pukul : 06.25-06.55 WITA

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

Hasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga

kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air DTT (air matang) yang bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering

memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

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

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

5. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut

kemudian memutar lembut searah jarum jam, nika teraba keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. Personal Hygiene

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

- d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*) Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayi.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY “K” POSTPARTUM HARI KE-7 DI JALAN
ADEIRMA MAKASSAR TANGGAL 11 JUNI 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2024 Pukul : 13.20 WITA

Kunjungan : II

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

DATA SUBJEKTIF (S)

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

aturan minum

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
P : 22 x/menit
S : 36.7 °C
4. Payudara
Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya
5. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide
Palpasi : TFU pertengahan pst dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
6. Genetalia
Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguilenta

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Postpartum hari ke-7
- Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum
- Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 11 Juni 2024

Pukul : 13.25-14.00 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri padaluka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu :

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu :
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari

memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C

- e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan gerakan senam nifas

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "K" POSTPARTUM HARI KE- 20 DI JALAN
ADEIRMA MAKASSAR TANGGAL 30 JUNI 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul :19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2024 Pukul : 14.00 WITA

Kunjungan : III

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering dan masih sedikit terasa sakit
4. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah namun keputihanmasihbanyak dari jalan lahir
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahanya cukup, tidur siang \pm 1 jam dantidurmalam hari 5-6 jam
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \pm 3liter/hari
7. Ibu mengatakan mandi 3 x/hari, keramas 2 x/pekan dan menggantipakaiansetiap selesai mandi
8. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK
9. Ibu mengatakan masih gunakan pentiliner atau pembalut kecil

10. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu : TD : 110/75 mmHg

N : 85 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36.8 °C

4. BB saat pengkajian : 57 kg

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola

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

8. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

9. Genetalia



Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitansudah kering dan tampak pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-20
Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum
Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 11 Juni 2024 Pukul : 14.10-14.50 WITA

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

Hasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

3. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36.8°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.

4. Melakukan pemeriksaan dan penilaian penyembuhan perineum (REEDA)yaitu dengan :

Penilaian penyembuhan perineum (REEDA)

Nilai	Redness (kemerahan)	Odema (pembengkakan)	Ecchymosis (bercak perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum <1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,5 cm pada satu sisi	Serum	kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva 1-2 cm dari laserasi	0,25 -1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2 cm pada satu sisi	sanguinus	terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva >2 cm dari laserasi	1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah purulent	terdapat jarak antara kulit lemak subkutan dan fascia

Hasil : Didapatkan Redness (Tidak ada : 0), Odema (tidak ada : 0), Ecchymosis(tidak ada : 0), Discharge (tidak ada :0), Approximation (tidak ada : 0).

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

melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

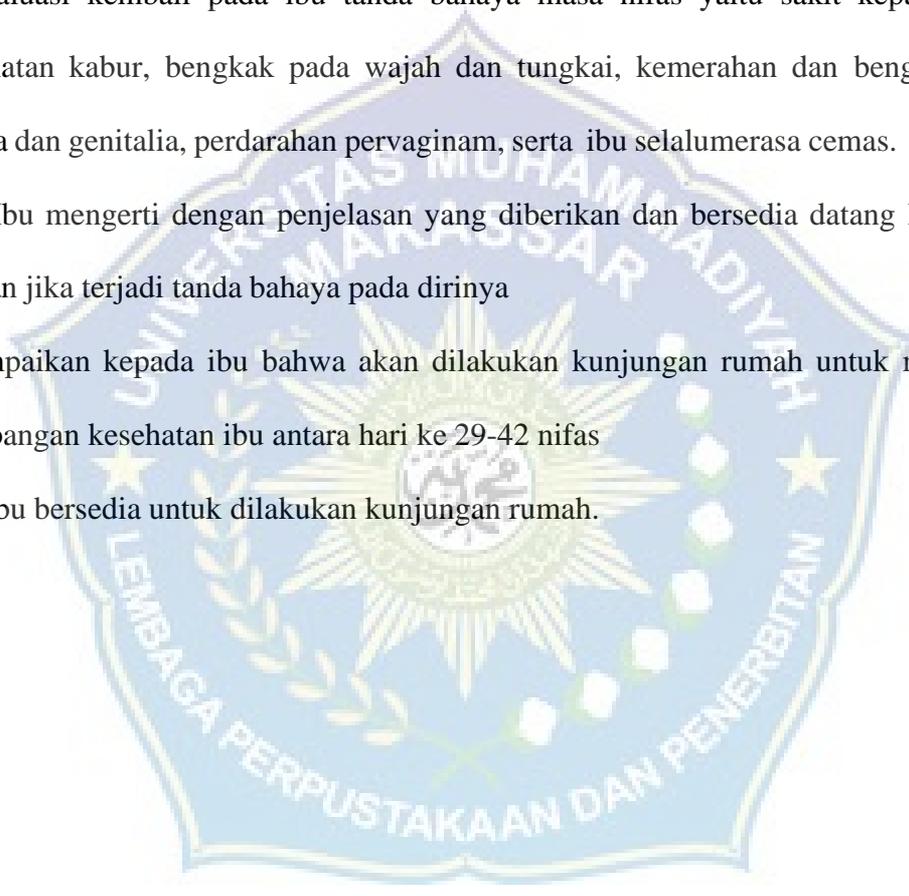
Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

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

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 29-42 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "K" POSTPARTUM HARI KE-30
DI JALAN ADEIRMA XX XX MAKASSAR
TANGGAL 05 JULI 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2024 Pukul : 16.00 WITA

Kunjungan : IV

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV dalam batas normal yaitu :TD : 100/80 mmHg
N : 80 x/menit
P : 20 x/menit S : 36.8 °C
4. BB saat pengkajian : 56 kg
5. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
6. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntivamerah muda dan sklera putih
7. Payudara
Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
8. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide
Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
9. Genitalia
Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-30 Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juli 2024

Pukul : 16.10-16.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya (*on demand*)

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

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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIRKOMPREHENSIF
PADA BAYI NY “K” BCB/SMK
DI RSKD IA SITTI FATIMAHMAKASSAR

TANGGAL 05 JUNI 2024

Tanggal Masuk RS : 05 Juni 2024 Pukul 02.00 WITA

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2024 Pukul 09.00 WITA

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny ”N”

Tanggal Lahir : 05 Juni 2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : I (pertama)

2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. “K” / Tn. “R”

Umur : 19 tahun / 20 tahun

Nikah / Lamanya : 1 kali /

Agama : Islam / Islam

Suku : Bugis / Bugis

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Adeirma XX XXX Makassar

B. Riwayat Kehamilan

1. Ini adalah kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran

HPHT : 02 September 2024

TP : 09 Juni 2024

4. Umur kehamilan \pm 9 bulan
5. Melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5x di puskesmas Ujung pandang baru dan 3x pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar
6. Hasil pemeriksaan laboratorium pada 28 September 2023 di puskesmas ujung Pandang Baru
 - a. Haemoglobin (Hb) : 13,6 gr/dl
 - b. Golongan darah : O
 - c. Albumin : Negatif (-)
 - d. Reduksi : Negatif (-)

- e. HIV : Non-Reaktif
 - f. HbSAg : Non-Reaktif
 - g. Syphilis : Non-Reaktif
7. Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1x selama hamil yaitupadatanggal 14 Februari 2024 Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yg hebat selama hamil
8. Tidak ada Riwayat penyakit menular dan menurun seperti jantung, DM, hipertensi dan penyakit lainnya
9. Ibu merasakan pergerakan janin sejak usia \pm 5 bulan (Februari 2024)

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1. Masa gestasi : 38 minggu 2 hari
- 2. Tempat persalinan : RSKD IA Siti Fatimah
- 3. Penolong persalinan : Dokter Residen dan Bidan
- 4. Jenis persalinan : Pervaginam, bayi lahir spontan
- 5. Bayi lahir tanggal : 05 Juni 2024, Pukul 07.30 WITA

D. Data Sosial dan Ekonomi

- 1. Ibu mampu beradaptasi dengan bayinya.
- 2. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
- 3. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami.
- 4. Status ekonomi keluarga menengah
- 5. Biaya persalinan ibu ditanggung BPJS Mandiri

E. Riwayat Bayi Baru Lahir

- 1. Apgar Score : 8/10
- 2. Telah dilakukan IMD pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 19.35-20.35WITA
- 3. Telah dilakukan pemberian vitamin K dan salep mata pada tanggal 05 Juni 2024, pukul 20.40 WITA

4. Telah dilakukan pemberian HB0 pada tanggal 05 Juni 2024,pukul 21.40 WITA

F. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

- a. Ibu menyusui bayinya secara on demand
- b. Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
- c. Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian

2. Eliminasi

a. BAB

Ibu mengatakan bayinya sudah 1 kali BAB (konsistensi lembek,warna hijau kehitaman) sejak bayi lahir sampai pengkajian

b. BAK

Ibu mengatakan bayinya sudah 2 kali BAK (konsistensi cair,warna jernih) sejak bayi lahir sampai pengkajian

3. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saatmerasa lapar, BAB atau BAK

G. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda- tanda vital

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

Suhu : 36,4 °C (36.5°C-37.5°C)

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

3. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan : 3000 gr (2500 - 4000 gr)

b. Panjang Badan : 48 cm (48 - 52 cm)

- c. Lingkar Kepala (LK) : 31 cm (33 - 35 cm)
- d. Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)
- e. Lingkar Perut (LP) : 28 cm (32 - 35 cm)
- f. Lila : 10 cm (11 - 12 cm)

4. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,konjungtiva merah muda, scleraputih

6. Hidung

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

7. Telinga

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

8. Bibir dan Mulut

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

9. Leher

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

10. Bahu dan lengan

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

11. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksipernafasan.

12. Abdomen

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

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

13. Genitalia

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

14. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

15. Punggung dan bokong

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

16. Ekstremitas bawah

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

17. Kulit

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

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

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

1. HPHT : 02 September 2023
2. Bayi lahir tanggal 05 Juni 2024, pukul 19.30 WITA

Data Objektif (DO)

1. Bayi lahir spontan dan segera menangis.
2. Apgar Score : 8/10

3. Jenis Kelamin : Laki-laki

4. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 145 x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 36.7°C (36.5°C-37.5°C)

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

5. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan Lahir : 3000 gr (2500 - 4000 gr)

b. Panjang Badan : 48 cm (48 - 52 cm)

c. Lingkar Kepala (LK) : 31 cm (33 - 35 cm)

d. Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)

e. Lingkar Perut (LP) : 28 cm (32 - 35 cm)

f. LiLA : 10 cm (11 - 12 cm)

6. Usia gestasi : 38 minggu 6 hari

7. Ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

8. Puting susu terbentuk

9. Puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata

10. Kulit kemerahan

11. Refleks Rooting (+)

12. Refleks Sucking (+)

13. Refleks Swallowing (+)

14. Refleks Moro (+)

15. Refleks Palmar (+)

16. Refleks Babinski (+) Analisa dan Interpretasi data

1. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan *aterm* ialah usia kehamilan antara 38 - 42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Prawirohardjo, Sarwono. 2020 : 685).
2. Berdasarkan umur kehamilan, bayi dapat dibagi dalam 3 kelompok yaitu
 - a. Preterm / bayi prematur : < 37 minggu (< 259 hari)
 - b. Term / bayi cukup bulan : 37 - 42 minggu (259 - 293 hari)
 - c. Postterm / bayi lebih bulan : > 42 minggu
3. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan *aterm* antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang (Jamil dkk, 2017).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial :

1. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

DS : Bayi lahir tanggal 05 Juni 2024, pukul 07.30 WITA

DO : Tali pusat bersih, tampak basah dan tidak berbau Analisis dan interpretasi data

Jelly Wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi (Jamil dkk, 2017).

2. Antisipasi terjadinya hipotermi

DS : Bayi lahir tanggal 05 Juni 2024, pukul 07.30 WITADO : Suhu : 36.7 °C

Analisis dan interpretasi data

- a. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu: konduksi ialah kehilangan panas melalui benda benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Konveksi ialah kehilangan panas yang terjadi karena pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi, evaporasi ialah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Radiasi ialah kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Saifuddin, A.B. 2020).
- b. Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($< 36,5$ °C) pada pengukuran melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5 - 37,5$ °C (Saifuddin, A.B. 2020).

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi

LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

1. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat
2. Antisipasi terjadinya hipotermi Tujuan :

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tidak terjadi infeksi tali pusat
3. Tidak terjadi hipotermi Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan :
 - a. Refleks menghisap kuat
 - b. Tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu Nadi : 120-160x/menit
 - c. Pernapasan : 40-60x/menit
 - d. Suhu : 36.5°C-37.5°C
 - e. Antropometri dalam batas normal yaitu
 - 1) BB : 2500-4000 gr
 - 2) PBL : 48 - 52 cm
 - 3) LK : 33 - 35 cm
 - 4) LD : 30 - 38 cm
 - 5) LP : 32 - 35 cm
 - 6) Lila : 11 – 12 cm

2. Tidak terjadi infeksi tali pusat ditandai dengan :
 - a. Tidak adanya warna kemerahan pada kulit disekitar tali pusat
 - b. Tidak berbau busuk
 - c. Tidak ada perdarahan
 - d. Tidak ada pembengkakan

- e. Tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah
- 3. Tidak terjadi hipotermi ditandai dengan suhu dalam batas normal yaitu 36.5°C - 37.5°C

Intervensi

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul : 09.45 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui tentang keadaan bayinya dan tidak cemas
2. Jelaskan kepada ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami kehilangan panas
Rasional : Agar ibu selalu menjaga kehangatan dan kebersihan lingkungan disekitar bayinya
3. Ajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi
Rasional : Agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
Rasional : Untuk mendeteksi dini penyakit dan mengurangi kematian perinatal
5. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan ajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar
Rasional : Agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan dan agar ibu mengetahui cara yang benar pada bayi supaya bayi menyusu dengan nyaman
6. Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
Rasional : Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan memperbanyak proses produk ASI
7. Berikan Health Education pada ibu tentang
 - a. Imunisasi Dasar
 - b. Personal Hygiene

c. ASI Eksklusif

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui pentingnya imunisasi untuk bayi, pentingnya menjaga kebersihan bayi dan juga memberikan ASI saja selama 6 bulan

8. Anjurkan pada ibu untuk rutin datang ke Posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Rasional : Untuk memantau tumbuh kembang bayi

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul : 19.45-22.10 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

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

Suhu : 36,7°C (36.5°C-37.5°C)

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

normal :

1) Berat Badan : 3000 gr (2500 - 4000 gr)

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

3) Lingkar Kepala (LK) : 31 cm (33 - 35 cm)

4) Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)

5) Lingkar Perut (LP) : 28 cm (32 - 35 cm)

6) Lila : 10 cm (11 - 12 cm)

b. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal :

c. Tali pusat

kering dan tidak ada

tanda - tanda infeksi

Anggota tubuh bayi

lengkap dan refleks

bayi baik Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak

mengalami kehilangan panas dengan cara :

- a. Keringkan bayi secara seksama segera setelah bayi lahir

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

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti

handuk atau kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat, kering dan bersih

- c. Tutupi kepala bayi dengan topi

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

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI pada bayinya Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik serta anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir.

- e. Jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir

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

- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

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

g. Ganti pakaian bayi jika basah

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (*On Demand*) dan mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan :

a. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola

b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi dengan :

1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis

2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu

3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu

4) Topang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu (BBL)

d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi

e. Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi

- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi
- h. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- i. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar, seperti :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel ke perut ibu
- 3) Dagunya menempel pada payudara
- 4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
- 5) Bibir bawah bayi terbuka lebar
- 6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- 7) Bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi
- 8) Puting susu tidak terasa nyeri
- 9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- 10) Kepala bayi tidak dalam posisi tengadah

Hasil : Ibu mau melakukannya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

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

- a. Imunisasi

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

- 1) Imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk pencegahan penyakit

hepatitis

- 2) Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit tuberkulosis
- 3) Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT- Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan
- 4) Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis
 - a) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.
 - b) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.
- 5) Imunisasi campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak.

Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan

b. Personal Hygiene

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

c. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG –Polio 1 pada tanggal 05 Juli 2024

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul : 22.20

WITA

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan :

a. Tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu

- 1) Frekuensi jantung : 145x/menit
- 2) Pernapasan : 45x/menit
- 3) Suhu : 35.7 °C

2. Antropometri dalam batas normal yaitu

- 3) BBL : 3000 gr
- 4) PBL : 48 cm
- 5) LK : 31 cm
- 6) LD : 31 cm
- 7) LP : 28 cm
- 8) LiLA : 10 cm

2. Tidak terjadi infeksi tali pusat

3. Tidak terjadi hipotermi ditandai dengan suhu dalam batas normal yaitu 35.7°C

4. Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG – Polio 1 pada tanggal 05 Agustus 2024.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARULAHIR
KOMPREHENSIF BAYI NY “K” USIA 0 HARI DI RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSARTANGGAL 05 JUNI 2024

Tanggal Masuk RS : 05 Juni 2024 Pukul : 02.00 WITA

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024 Pukul : 09.00 WITA

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 19.30 WITA

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik ditandai dengan bayi lahir segera menangis, bernafas spontan dan kulit kemerahan dan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.7 °C
2. Telah dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) selama \pm 1 jam setelah melahirkan (19.35-21.35 WITA)
3. Bayi telah disuntikkan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata pukul 20.40 WITA setelah IMD

4. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0 pukul 21.40 WITA
5. Bayi telah mendapatkan perawatan diruang bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan antropometri BBL : 3.000 gram, PBL : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm, LP : 28 cm, LILA : 10 cm dan A/S : 8/10
6. Bayi telah dirawat gabung (*rooming in*) dengan ibu pukul 09.45 WITA

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

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

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juni 2024

Pukul : 09.45– 10.10 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

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

Suhu : 36,7°C (36.5°C-37.5°C)

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

- b. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 3000 gr (2500 - 4000 gr)

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

- 3) Lingkar Kepala (LK) : 31 cm (33 - 35 cm)
- 4) Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)
- 5) Lingkar Perut (LP) : 28 cm (32 - 35 cm)
- 6) Lila : 10 cm (11 - 12 cm)

- a. Tidak ada tanda - tanda infeksi
 - b. Anggota tubuh bayi lengkap dan refleks bayi baik
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan
2. Menjelaskan kepada Ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami kehilangan panas dengan cara :
- a. Keringkan bayi secara seksama segera setelah bayi lahir
Keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi dengan menggunakan kain kering dan bersih
 - b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti handuk atau kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat, kering dan bersih
 - c. Tutupi kepala bayi dengan topi
Pastikan bahwa bagian kepala bayi ditutupi setiap saat dengan menggunakan topi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga bayi akan kehilangan panas tubuh jika bagian kepalanya tidak tertutup.
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI pada bayinya
Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik serta anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir.

- e. Jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir

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

- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

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

- g. Ganti pakaian bayi jika basah

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

- 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom

gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hypertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 5. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (*On Demand*) dan mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan :

- a. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola
- b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi dengan :

- 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis
- 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
- 3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
- 4) Topang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu(BBL)
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi
- e. Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi
- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi
- h. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- i. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar, seperti :
 - 1) Bayi tampak tenang
 - 2) Badan bayi menempel ke perut ibu
 - 3) Dagunya menempel pada payudara
 - 4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
 - 5) Bibir bawah bayi terbuka lebar
 - 6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas dari pada dibagian bawah mulut bayi
 - 7) Bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi
 - 8) Puting susu tidak terasa nyeri
 - 9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
 - 10) Kepala bayi tidak dalam posisi tengadah

Hasil : Ibu mau melakukannya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti

nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu tempe serta perbanyak minum air putih.

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

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

a. Imunisasi

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

- 1) Imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk penyakit Hepatitis
- 2) Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis
- 3) Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan
- 4) Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis
 - a) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.
 - b) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.
- 5) Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9- 11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan

b. Personal Hygiene

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

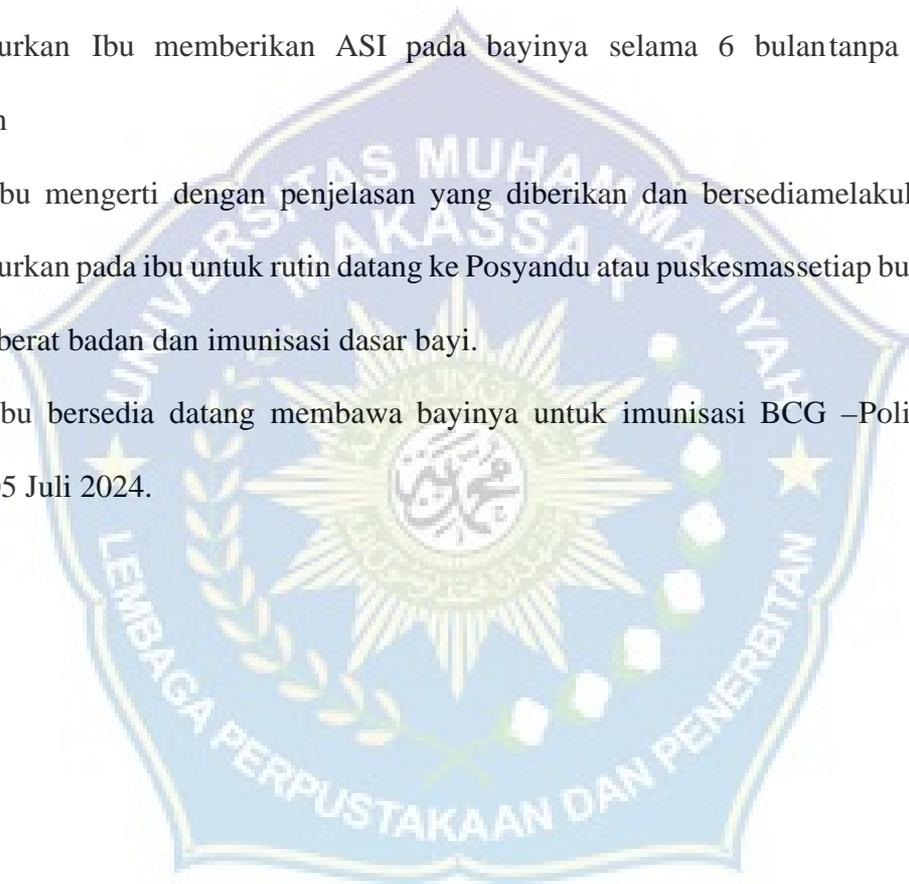
c. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke Posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG – Polio 1 pada tanggal 05 Juli 2024.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIRKOMPREHENSIF BAYI NY "K" USIA 1 HARI
DI RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 06 JUNI 2024

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024 Pukul : 06.20 WITA

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 19.30 WITA
2. HPHT ibu tanggal 02 September 2023
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayi
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit

- b. Pernafasan : 45 x/menit
- c. Suhu : 36.7 °C

ASSESMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

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

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juni 2024

Pukul : 07.25 – 07.55 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

ideal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi saat bayi berumur 3-7 hari
Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARULAHIR

KOMPREHENSIF BAYI NY "K" USIA 6 HARI DI JL. ADEIRMA MAKASSAR

TANGGAL 11 JUNI 2024

Tanggal Partus : 05 Juni 2024

Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2024

Pukul : 13.20 WITA

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusui dan sangat kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 08 Juni 2024
7. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
8. Ibu mengatakan bayinya telah dimandikan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
 - b. Suhu : 37.2 °C
 - c. Pernafasan : 40 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. BB : 3.200 gram
 - b. PB : 48 cm

- c. LK : 32 cm
- d. LD : 32 cm
- e. LP : 29 cm
- f. LILA : 11 cm

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 11 Juni 2024

Pukul : 13.25 – 14.00 WITA

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang ibu berikan dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

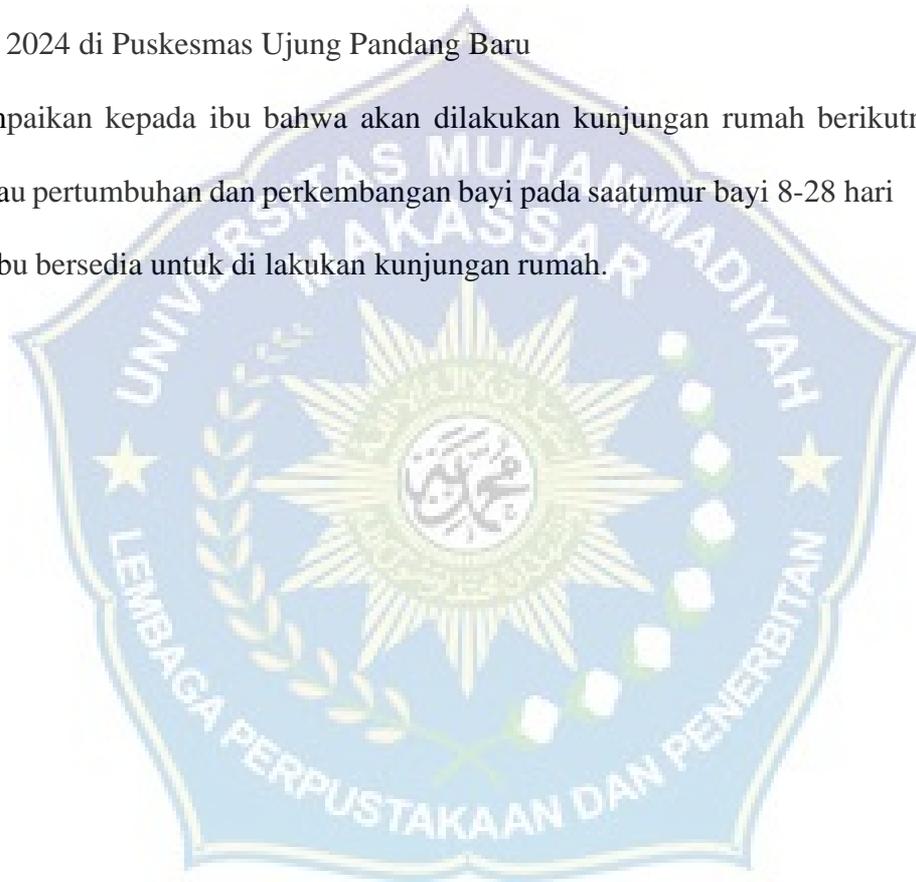
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 5 Agustus 2024 di Puskesmas Ujung Pandang Baru

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARULAHIR
KOMPREHENSIF BAYI NY "K" USIA 19 HARI DI
JL ADEIRMA MAKASSAR TANGGAL 30 JUNI 2024

Tanggal Partus : 05 Juni 2024 Pukul : 19.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2024 Pukul : 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Andi Nurazisyah P

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dan sangat kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpadijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanantambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
5. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
6. Ibu mengatakan bayinya dimandikan 1 kali sehari

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :

a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)

b. Suhu : 36,5 °C (36.5°C-37.5 °C)

c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)

3. Pemeriksaan antropometri

a. BB : 3.200 gram (2500 – 4000 gr)

b. PB : 48 cm (48 – 52 cm)

c. LK : 32 cm (33 – 35 cm)

d. LD : 32 cm (30 – 38 cm)

e. LP : 29 cm (32 – 35 cm)

f. LILA : 11 cm (11 – 12 cm)

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 11 Juni 2024

Pukul : 14.10– 14.50 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingat kembali pada ibu tentang

a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidurbayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah

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

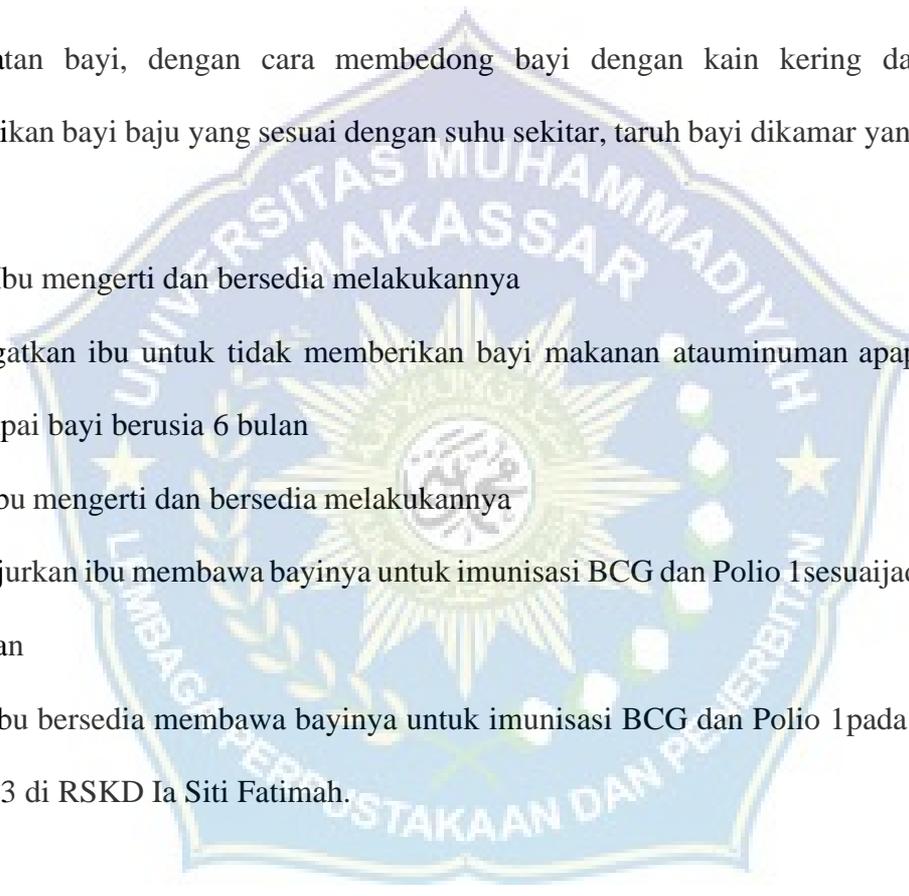
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 5 Juni 2023 di RSKD Ia Siti Fatimah.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGABERENCANA
PADA NY "K" AKSEPTOR BARU MAL DI JL. ADEIRMA MAKASSAR
TANGGAL 08 Juli 2024

Tanggal kunjungan : 08 Juli 2024 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 08 Juli 2024 Pukul : 10:00 WITA

Nama pengkaji : Andi Nurazisyah P

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya
2. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini dan sampai 6 bulan
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu (on demand)
4. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 34
5. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL, karena belum dapat izin dari suami untuk gunakan alat KB.

OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/68 mmHg

N : 84 kali/menit

S : 36.5° C

P : 22 kali/menit

4. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada pengeluaran ASI

5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Genetalia

Inspeksi : Tampak lochea alba

Palpasi : Tidak ada odema, dan varises

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor baru MAL

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 08 Juli 2024

Pukul : 10:00 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara *on demand* atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan
- b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
- c. Menyusui secara on demand atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
- d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
- b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
- d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ingin menggunakan KB hormonal atau kontrasepsi yang sudah dipilih sebelumnya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “K” di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari kehamilan 34-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluargaberencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 16 April 2024 sampai dengan tanggal 15 Juni 2024.

1. Antenatal Care

Antenatal care atau sering disingkat sebagai ANC merupakan salah satu komponen yang diwajibkan pada masa kehamilan, dimana antenatal adalah suatu pemeriksaan kehamilan yang berfokus pada observasi kehamilan, edukasi kehamilan, sampai mencakup mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinannya yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Suci et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. “K” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, yaitu di puskesmas Ujung Pandang Baru dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 2 kali di trimester III dan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar sebanyak 3 kali di trimester III. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. “K” sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, akan tetapi Ny. “K” tidak melakukan pemeriksaan ANC ke dokter pada trimester I menurut (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan antenatal care terpadu pada kehamilan normal

minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3 kali di trimester III.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10

T.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan

ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukuran lingkar lengan atas/LiLa), ukur tinggi puncakrahim(fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanustoksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium : tes kehamilan pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah melakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling : informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (KemenkesRI, 2020).

Pada kasus Ny. "K" penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan digunakan untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT) agar diketahui kenaikan berat badan Ny. "K" selama hamil dalam batas normal atau tidak. BB pada kasus Ny. "K" sebelum hamil 54 kg dan BB pada kunjungan ANC terakhir pada trimester III yaitu 63,4 kg dengan total kenaikan 9,4 kg termasuk normal. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Bakri, 2016) bahwa dengan hasil perhitungan IMT Ny "K" didapatkan IMT 20,06 kg/m² yang sesuai dalam kategori normal yaitu 18,5-24,9 kg/m². Sedangkan untuk kategori gizi kurang <18,5 kg/m², kelebihan BB 25 – 29,9 kg/m², dan kategori obesitas >30kg/m².

Kenaikan normal berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari mulai trimester 1 sampai 3 selama trimester pertama kehamilan biasanya terjadi penambahan BB minimal (1-2 kg). Setelah trimester 2 dan 3 penambahan berat badan rata – rata 0,35 – 0,4 kg/minggu. Secara keseluruhan pertambahan berat badan selama kehamilan berkisar

antara 10 – 12,5 kg atau rata – rata 11 kg (Iriani dkk, 2021). Sedangkan menurut WHO *underweight* total kenaikan 12,5-18 kg, normal *weight* 11,5 -16 kg, *overweight* harus mencapai 7-11,5 kg, dan obesitas mencapai 5-9 kg (Daswati et al., 2020).

Pada kasus Ny. “K” hasil pemeriksaan tinggi badan padatanggal 27 Oktober 2023 yakni pada kunjungan pertama di

Puskesmas Ujung Pandang Baru yaitu 158 cm. Ukuran tinggi badan Ny. “K” dapat dikategorikan dalam batas normal karena >145 cm, sebab tinggi badan yang kurang dari 145 cm menjadi faktor risiko padaibu hamil. Risiko yang dikhawatirkan akan timbul apabila ibu memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm adalah ibu memiliki panggul yang sempit dan akan menjadi faktor penyulit pada saatpersalinan. Faktor lain yang bisa ditimbulkan karena tinggi badan ibukurang dari 145 cm adalah BBLR. Risiko BBLR pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 meningkat hingga 4,5 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan lebih dari 145 cm(Fadhilah dkk, 2022).

Pada kasus Ny. “K” hasil pemeriksaan tekanan darah selama hamil didapatkan tekanan darah sistol 100-120 x/menit dan diastole 60-80 x/menit yang menandakan tekanan darah Ny. “K” dalam batas normal sesuai dengan teori menurut (Yulizawati dkk, 2021) yaitu pemeriksaan tekanan darah pada saat kehamilan merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antaracurahjantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

Pada kasus Ny. “K” hasil pengukuran LiLA sebelum hamil yaitu 24 cm, pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 03 Mei 2024 didapatkan hasil pengukuran LiLA 28 cm. Ukuran LiLa Ny. “N” dapatdikategorikan dalam batas normal karena <23,5 cm, sebab ibu hamil

dengan ukuran LiLA <23,5 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 menyebabkan terjadinya anemia sehingga dapat terjadi perdarahan pada saat proses persalinan yang akan mengakibatkan kematian ibu maupun bayi. Selain itu ibu hamil dengan KEK dapat menghambat proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan sehingga beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Metasari & Kasmianti, 2020).

Pada kasus Ny. "k" hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 03 Mei 2024 dengan umur kehamilan 38 minggu 6 hari diperoleh TFU 30 cm, janin sudah masuk PAP, TBJ 2.670 gram. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, 2017) tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simpisis pubis, umbilikus dan *prosesus xipoides*. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur TFU dari tepi atas simpisis karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Ukuran dengan pita ukur dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu, namun bisa terjadi beberapa variasi (+ 1-2 cm).

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny "K" presentasi janin normal yaitu bagian kepala menjadi bagian terendah janin saat auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba 2015 letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester III bagian bawah janin

bukan kepala berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit.

Selain itu, penilaian DJJ dilakukan pada usia kehamilan >12 minggu dan selanjutnya pada setiap ibu melakukan kunjungan ANC. DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Posisi janin Ny. "K" tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160x/menit. Pada kasus Ny. "K" pemberian imunisasi TT diberikan 1 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada saat trimester II tanggal 14 Februari 2024 dan TT2 tidak diberikan lagi. Interval seharusnya pemberian imunisasi TT pada Ny. "K" selama hamil tidak sesuai dengan teori dikarenakan menurut (Yulizawati dkk, 2021), interval

dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu TT1 pada kunjungan pertama (sedin mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, dan TT5 yaitu 1 tahun setelah TT4. Pemberian TT2 pada Ny. "K" tidak diberikan dikarenakan tanggal pemberian TT sudah lewat dikarenakan ibu yang telambat datang ke Puskesmas Ujung Pandang Baru, dalam beberapa waktu tersebut.

Imunisasi TT terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidup. Pemberian imunisasi TT tidak terdapat batas maksimal pemberian dosis hanya terdapat batas interval minimal antardosis TT. Jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status imunisasi tidak diketahui, maka beri dosis 0.5 mL secara IM dengan asumsi jika ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, maka melanjutkan pemberian imunisasi booster sesuai dengan status imunisasi TT nya (Yulizawati dkk, 2021).

Pada kasus Ny. "K" ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 120 tablet dan ibu

telah mengkonsumsi sebanyak 98 tablet selama kehamilannya. Menurut (Yulizawati, dkk 2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *myoglobin* yaitu protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi berperan bagi ketahanan tubuh. Fe penting bagi ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut (Millah, AS 2019) sebelum pemberian tablet Fe pada ibu hamil harus di kalkulasikan terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan. Apabila mengkonsumsi tablet Fe secara berlebihan akan menimbulkan efek samping yang buruk bagi kesehatan seperti masalah pencernaan, masalah kulit serta keracunan zat besi. Rasa khawatir terkait potensi efek samping suplementasi zat besi pada ibu dengan kehamilan non-anemia. Pada dasarnya harapan dari pemberian suplementasi zat besi adalah peningkatan derajat kesehatan ibu hamil, pemberian tablet Fe yang dimulai sebelum usia kehamilan 16 minggu secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko pengembangan hipertensi dan preeklampsia/eklampsia yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu.

Sehingga hal ini sangat meragukan ibu hamil non-anemia jika tetap diberikan suplementasi zat besi, dalam kehamilan mungkin perlu

dilakukan evaluasi kembali apakah pada ibu hamil dengan kadar Hb yang normal tetap perlu diberikan tablet zat besi. Ibu hamil yang akan diberikan tablet zat besi juga sangat perlu dilakukan skrining terkait pemeriksaan kadar Hb sebelumnya. Hal ini bertujuan agar dosis pemberian diberikan sesuai dengan keperluan tubuh ibu hamil.

Pada kasus Ny. "K" di lakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan pertama

di trimester I di Puskesmas Ujung Pandang Baru pada tanggal 27 September 2023 dengan hasil Hb : 13,6 gr%, albumin reduksi : negative, HbsAg, HIV dan syphilis : non reaktif, golongan darah : O. Pada kasus Ny. "K" pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan hanya dilakukan 1 kali. Dalam permenkes, dijelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi yang dilakukan setidaknya 2 kali selama kehamilan yakni satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III.

Menurut (Kemenkes RI 2014), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi : pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya). Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan

protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Pada kasus Ny. "K" didapatkan bahwa masalah yang dikeluhkan ibu yaitu nyeri pinggang saat kunjungan ANC II di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 17 Mei 2024 dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari, adapun asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan ibu yaitu konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan terkhusus di trimester III diantaranya nyeri punggung. Salah satu asuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah olahraga, untuk ibu hamil olahraga yang dianjurkan adalah senam hamil.

Sesuai dengan hasil penelitian dari (Fatwianty dkk, 2022) tentang hubungan

pelaksanaan senam hamil dengan ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III bahwa fisiologi ibu hamil mengalami bermacam-macam ketidaknyamanan selama kehamilan, di antaranya berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologi, senam hamil yang dilakukan oleh ibu hamil bermanfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh kehamilan, terutama bagi ibu primipara. keluhan ibu hamil yang mengalami pengurangan setelah melakukan senam hamil salah satunya nyeri punggung.

Pada kunjungan ANC III di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 03 Juni 2024 keluhan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah. Pada kasus Ny. "K" asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu karena mengeluh nyeri perut tembus belakang. Sesuai hasil penelitian dari (Natalia dkk, 2022) tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 yaitu nyeri perut tembus belakang, karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah. Selain itu juga kelebihan gas dalam perut karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi.

Menurut (Fatwianty dkk, 2022) kehamilan merupakan periode yang unik dalam kehidupan yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang ibu hamil, perubahan yang terjadi yaitu perubahan fisik maupun psikis, perubahan fisik yang terjadi kadang memberikan ketidaknyamanan. Selama proses kehamilan terjadi perubahan pada fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada saat trimester III yaitu sering buang air kecil, sesak napas, nyeri pada bagian punggung, nyeri di bagian

ulu hati, konstipasi, susah tidur malam, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, mood yang tidak menentu, dan

peningkatan kecemasan. Secara keseluruhan, penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. "K" hal ini dikarenakan ibu bersikap kooperatif dan mau bekerja sama sehingga konseling berjalan lancar.

2. Intranatal care

Menurut Sulfiati, dkk (2020) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian dari "A" pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 02.00 WITA pada kasus Ny. "K" didapatkan data fokus G1P0A0 berumur 19 tahun, pada kala I keluhan yang dialami ibu adalah sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 05 Juni 2024 pukul 05.00 WITA serta terdapat pelepasan lendir, usaha ibu dalam mengatasi keluhannya dengan berjalan-jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan. Kala I berlangsung ± 18 jam.

Pada kala II pengkaji "A" dinas di ruangan ANC sehingga tidak melakukan observasi secara langsung pada tanggal 05 Juni 2024 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB), pada pukul 19.00- 19.25 WITA (25 menit) bayi lahir spontan pervaginam, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL : 3000 gr, PBL : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm, LP : 28 cm, LILA : 10 cm, A/S : 8/10 dan segera dilakukan IMD yang berlangsung ± 60 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir pukul 19.25 WITA, jadi kala III berlangsung 5 menit.

Pada persalinan kala IV dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur derajat II dan pengkaji tetap memantau kala IV Ny. "K" selama 2 jam postpartum. Observasi, pengkajian serta pertolongan tahapan persalinan sudah seharusnya dilakukan

secara langsung agar penolong mengetahui betul bagaimana keadaan ibu, tetapi karena keterbatasan waktu dan tempat maka pengkaji “A” hanya melakukan observasi dan pengkajian pada kala I pada pembukaan 4 cm dan kala IV.

Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya padaprimi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung ≤ 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Sulfianti, dkk. 2020).

Proses IMD dipercaya bermanfaat untuk membentuk *bonding* yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, hormon oksitosin yang diproduksi dalam tubuh juga dapat membantu rahim untuk berkontraksi, sehingga bermanfaat untuk Mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan dan membantu ibu merasa tenang dan santai serta menstimulasi keluarnya air susu (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian kasus pada Ny “K” ditegakkan diagnosa pada kala III yaitu perlangungan kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir pukul 19.00 WITA sampai lahirnya plasenta pukul 19.25 WITA dan berlangsung selama 5 menit. Menurut Saifuddin, A.B (2020), tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi semburan darah dan pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus.

Perlangsungan kala IV pada Ny “K” berlangsung pukul 19.25 - 21.25 WITA, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaituruptur perineum derajat II.

Ruptur perineum merupakan kondisi yang cukup sering terjadi dalam proses persalinan normal. Kondisi ini lebih berisiko terjadi pada ibuyang baru pertama kali melahirkan, melahirkan janin berukuran besar, menjalani proses persalinan lama, atau membutuhkan bantuan persalinan, seperti forceps atau vakum. Untuk mengurangi risiko terjadinya robekan perineum yang parah, dokter atau bidan biasanya akan melakukan tindakan episiotomi. Tindakan ini juga dilakukan untuk memudahkan proses persalinan. Pada ruptur perineum tingkat 2, bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina. Kondisi ini perlu ditangani dengan jahitan dan membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk sembuh (Nall, R, 2018).

Berdasarkan data yang ditemukan pada kala I tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial. Berdasarkan teori diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala II adalah antisipasi terjadinya ruptur perineum. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadinya ruptur perineum. Berdasarkan data yang ditemukan pada kala III tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial.

Berdasarkan teori, diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalah antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan dari jalan lahir harus selalu di perhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus. Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Akibat langsung dari ruptur perineum

adalah dapat terjadi perdarahan (Indrayani, 2016).

3. Post Natal Care

Menurut Wahyuningsih (2018) *Post partum* merupakan masa pemulihan dari kelahiran bayi dan plasenta hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada saat tidak hamil, dan memulai peran menjadi orang tua. Ibu *post partum* dan suami telah mengalami perubahan peran sejak masa kehamilan dan perubahan akan meningkat setelah kelahiran bayi. Pada periode postpartum ini menimbulkan tanggung jawab dan tugas yang baru disertai dengan perubahan perilaku.

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi secara langsung pada kunjungan nifas I hari ke-1 tanggal 06 Juni 2024 pukul: 10.00 WITA di RSKD IA Siti Fatimah, didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih dalam batas normal. Sesuai hasil anamnesa pada Ny. " K" terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang nyeri luka jahitan perineum, mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur.

Sesuai dengan hasil penelitian dari (Atikah dkk, 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Dengan melakukan perawatan luka perineum dapat mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Luka perineum merupakan rusaknya jaringan otot-otot perineum, dimana luka tersebut berada di daerah yang lembab dan rentan akan masuknya kuman. Adapun tanda-tanda infeksi pada luka perineum ialah pada luka jahitan terdapat pus/nanah, adanya baubusuk, suhu perineum lebih hangat dari suhu sekitarnya.

Kunjungan ke II di rumah Ny. “K” di jalan Adeirma Makassar didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih dalam batas normal. Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan

perineum. Kunjungan ke-III di rumah Ny.”K” didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih dalam batas normal.

Pada kunjungan ke IV di rumah Ny.”K” didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih dalam batas normal. Masa nifas Ny. “K” berjalan normal tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman-pengalaman yang lalu.

Setiap wanita yang sudah melahirkan akan mengalami masa nifas yang berlangsung selama 40 hari dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan masa pulih kembali seperti sebelum hamil. Pandangan Islam mengenai masa nifas ini yakni pada hadits berikut :

كانت النفساء تقعد على عهد النبي صلى الله عليه وسلم أربعين يومًا

“Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi SAW. Duduk (libur sholat) selama 40 hari” (HR. Abu Dawud dan

Tirmidzi).

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny. “K” dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI. 2020), bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian secara langsung maka kunjungan ke I tanggal 06 Juni 2024 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada BBL adalah mengingatkan kembali ibu agar memberikan ASI sesering mungkin pada *on demand* sesuai dengan pendapat (Yulizawati dkk, 2021), bahwa berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), memberikan KIE tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayibaru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan dirumah Ny. “K” pada tanggal 11 Juli 2024 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3200 gr, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin *on demand*, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya dan menganjurkan ibu agar bayinya di imunisasi BCG dan polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan.

Pada kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 30 Juni 2024, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain, berat badan bayi bertambah menjadi 4000 gram.

Menganjurkan ibu agar membawa bayinya imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 05 Juli 2023,

karena imunisasi sangat penting bagi bayi yang dimana imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Sehingga pemberian imunisasi pada bayi Ny. "K" tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan. Pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena padamulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusu pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI *on demand* yaitu masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada puting saat menyusu bayi yang disebabkan posisi menyusu yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusu yang benar.

Pada ibu bekerja dapat dijadikan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusu bayinya atau bahkan menghentikan pemberian ASI sehingga bayi tidak memperoleh asupan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Sindrom ASI kurang dimana ibu merasa air susu yang diproduksi kurang ditandai dengan bayi sering menangis dan menolak untuk menyusu serta bayi menyusu dengan waktu yang lama, sehingga hal ini akan mendorong sikap ibu untuk memberikan susu formula guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya (Afriani & Amin, W.2018).

5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau

mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplentasi atau melekat dan berkembang didalam Rahim (Walyani Es, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis / wawancara pada kasus Ny “K” tanggal 11 Juli 2024 tepatnya dirumah Ny “K” didapatkan data fokus yaitu ibu semntara menggunakan KB alami

yaitu akseptor MAL dengan hasil pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan dan masih dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan tentang KB MAL serta syarat-syarat dalam menggunakan KB MAL diantaranya harus menyusui bayinya secara on demand selama 6 bulan tidak dibantu dengan sufor atau tidak pernah haid setelah masa nifas.

Pada penelitian (Rimelda Masombe et al., 2021) keberhasilan menyusui ditentukan oleh frekuensi hisapan bayi dan durasi menyusui. Sedangkan kontrasepsi postpartum sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan dengan interval yang pendek berhubungan dengan hasil keluaran kesehatan maternal, janin, neonatus yang buruk. Lebih dari 30% wanita mengalami inter- pregnancy (hamil saat menyusui) kurang dari usia 18 bulan.

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu hamil. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan on demand yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa

minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari, atau minimal 1 kali saat malam hari di

bulan-bulan pertama.

Saat siang hari tidak boleh menyusui dengan jarak lebih dari 4 jam dan malam hari tidak boleh lebih dari 6 jam. Ibu menggunakan cara yang halus untuk bayi yang tidak mau menyusui sehingga frekuensi menyusui siang atau malam lebih sering dapat terpenuhi. Makanan tambahan atau cairan lain selain ASI tidak boleh mengganggu frekuensi menyusui dan tidak boleh diberikan lebih dari sekali atau dua kali dalam seminggu.

Menurut teori dari (Azizah dkk, 2019) metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif pada ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat bekerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB. Pada kasus Ny. "K" tidak menggunakan alat kontrasepsi dan hanya menggunakan KB alami (MAL) karena suami yang belum menyetujui penggunaan alat kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan KB alami MAL.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian asuhan secara menyeluruh yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney, maka penulis menarik sebuah kesimpulan, yaitu:

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "K".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "K" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu 2 hari (32-34), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 39 minggu 6 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung ± 18 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 25 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung ± 5 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "K" P1A0 akseptor baru MAL.
3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny. "K" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala IIantisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala II tidak ada data yang menunjang sedangkan pada kala IV yaituantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi luka

jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.

4. Pada saat persalinan kala IV Ny. "K", langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II tanpa anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik jelujur.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."K".
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. "K".
7. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny."K" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat ruptur perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB MAL.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "K" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan pada kunjungan ke III usia kehamilan 38 minggu
6. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-19 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-30. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "K" usia 6 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "K" usia 19 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 42 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB MAL.

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 diluark dari tempat penelitian sehingga diharapkan peningkatan dan pengembangan lebih lanjut dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah, mengingat bahwa proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumber daya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, Ny "K" mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengkonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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



DAFTAR PUSTAKA

- Atikah dkk. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny "S" Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 78– 84. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a4>
- Azizah dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- Bakri. (2016). Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Gizi Ibu Hamil. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).
- Daswati, Nurdiana, & Susanty, N. E. (2020). Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi 2019-nCov. In *CV. AA. Rizky*.
- Fadhilah dkk. (2022). Penerapan Asuhan Berpusat pada Perempuan dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Nyonya S di Puskesmas Sewon 1 Bantul. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 10(1), 37–46. <https://doi.org/10.36307/jik.v10i1.139>
- Fatwianty dkk. (2022). Hubungan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3 di Bidan Praktik mandiri Nining Pelawati. 2(2), 271–277.
- Fitriani dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.
- Handayani dan Mulyati. (2017). Dokumentasi Kebidanan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), 128.
- Iriani dkk. (2021). Hubungan Body Mass Index (Bmi) Ibu Hamil Dengan Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Di Pmb Bd . W Kab . Bandung Barat Tahun 2021 Relationship Body Mass Index (Bmi) of Pregnant Women With Weight Gains During Pregnancy in Pmb.3(2),53–60.
- Jamil dkk. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Jakarta*. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Sekolah.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,%20Balita%20dan%20Anak%20Sekolah.pdf&forcedownload=1).
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kemendiknas RI*.
- Kurniarum Ari. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (pp. 1–169). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangandan Pemberdayaan Sumber Daya
- Metasari, A. R., & Kasmianti, K. (2020). Pengetahuan Dan Status Ekonomi Berhubungan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Watampone.

- Natalia dkk. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III: Sebuah Laporan Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*,
- Nurdiana, N., Daswati, D., & Rahmawati, M. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Rimelda Masombe, D. J., Etika, R., & Purwanto, B. (2021). the Description of Exclusive Breastfeeding As Lactation Amenorrhoea Method Contraception). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 230–240. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.230-240>
- Suci, Laska, Y., & Hartini, F. (2022). Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Pada NY. “A” Di PMB. Atlantika, Amd.Keb Di Tangki Seribu Kota Batam. *Inovasi Penelitian*, 2(11), 3795–3804.
- Wahyuningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Issue 1, pp. 1–286). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.
- Yulizawati, B. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan*. Yulizawati dkk. (2021). Modul Continuty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kiki Widyasari

Umur : 17 Tahun

Alamat : Jl. Ade Irma

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 : Andi Nurazisyah Palawa

NIM : 105121101921

Alamat : Jl. Datuk Ditiro 8

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny "K" di RSKD IA SITTI FATIMAH Kota Makassar tahun 2024

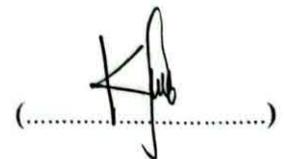
Makassar, 05 Juni 2024

Peneliti

Pasien/Klien



(Andi Nurazisyah Palawa)



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Kiki Widayarsi*

Umur : *19 Tahun*

Alamat : *Jl. Adeltma*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : *Andi Nurazisyah Palawa*

NIM : *105121101921*

Alamat : *Jl. Datuk Ditiro 8*

Judul Penelitian : *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien Ny "K" di RSKD IA SITTI FATIMAH Kota Makassar tahun 2024*

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian.

Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Makassar, *05 JUN* 2024

Peneliti



(Andi Nurazisyah Palawa)

Pasien/Klien


(.....)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register :

Tanggal kunjungan : 16 April 2024 pukul : 10.30 wita

Tanggal pengkajian : 16 April 2024 pukul : 10.40 wita

Kunjungan ke : 1

Nama pengkaji : Ayu utami reski

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. K / Tn. R
Umur : 19 Tahun / 20 Tahun
Nikah/lamanya : 1 x / ± 17 tahun
Suku : BUGIS / BUGIS
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMA
Pekerjaan : IRT / BURUH HARTEN
Alamat : SL. ADZ IMA
Nomor telepon : 0819 0487 7485

B. Data biologis

1. Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : tidak ada
Kapan dirasakan :
b. Keluhan yang menyertai : tidak ada

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid Infeksi Saluran Kemih
 Gastritis Tidak ada
 Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi Asma
 Jantung Tidak ada

TBC

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Hepatitis B

Sifilis

Tidak ada

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Gastritis

Hepatitis B

Infeksi Saluran Kemih

Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Jantung

DM

Asma

TBC

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Hepatitis B

Sifilis

Tidak ada

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Jantung

DM

Asma

TBC

Tidak ada

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarce umur : 14 Tahun

b. Siklus Haid : 28-30 hari

c. Durasi : 5-7 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		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI

4. Riwayat Kehamilan sekarang

- G... P... A... Umur kehamilan : 37..Minggu
- HPT : 02 September 2023 TP : 09 JUNI 2024
- Priksa hamil
- Kapan merasakan gerakan janin pertama :
- BB sebelum hamil : 54 kg TB : 158 cm
- Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - TT1 : ~~TT~~ tanggal 20 Februari 2024
 - TT2 :
- 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 pa : Lamanya Masalah

6. Data Psiko-Sosial-Spiritual

Keadaan Emosi : Baik Cemas Takut Depresi Sedih

Sosial Support : Suami Orang tua Mertua keluarga

Pengambilan Keputusan Suami Orang Tua Mertua

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pernah Mengonsumsi Alkohol : Ya / Tidak

Perokok : Tidak / Pasif

Selama hamil ibu mengonsumsi jamu : Ya / Tidak

Selama hamil ibu minum obat : Ya / Tidak Jenis Obat

8. Pola Nutrisi

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

a. Kebiasaan Sebelum Hamil

Pola Makan Sehari 2 Kali/hari Jenis Makanan
frekuensi Minuman Sehari 6 - 7 gelas sehari

b. Selama Hamil

Pola Makan Sehari 3-4 Kali/hari Jenis Makanan
frekuensi Minuman Sehari 1/2 ltr

9. Aktifasi/tirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1 jam sehari
Malam : 7-8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : 2 jam sehari
Malam : 9 jam sehari

10. Personal Hygiene

a. kebiasaan

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

b. Selama Hamil

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

11. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 x sehari Warna BAB : PASTI BERKUNINGAN
Frekuensi BAK : 5-6 x - 4 Warna BAK : KUNING JEMBAT

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1x Warna BAB : Kuning-oren
Frekuensi BAK : 5-6x Warna BAK : Kuning serbuk

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis
b. Tinggi Badan : 150 cm
c. Tanda-Tanda Vital :
 TD : 116/75 mmHg N : 90 x/m
 S : 36,5 °C P : 20 x/m
d. Berat Badan : 54 Kg

e. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada edema

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

Puting susu (menonjol/datar/masuk kedalam)

Kolostrum (Ada/Tidak)

l. Abdomen

Bekas luka operasi : (Ada/Tidak)

Leopold I : TFC 15bps 23cm Lp : 29 cm

Leopold II : Punggung kanan TBJ : 2.496 cm

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : 140 x (merit)

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

n. Ginetalia : (Ada/Tidak) Varises (Ada/Tidak)

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb : 10,09 g/dl

- b. Albumin : Negatif
c. Reduksi : Negatif
d. HIV : Non reaktif
e. Hepatitis : Non reaktif
f. HBsAg : Non reaktif



LAMPIRAN 7
FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

A. Data subjektif

1. Keluhan utama:

2. Riwayat Menstruasi

Menopause Umur: 41..Tahun, Disminore Ya/Tidak

Siklus Haid: 5-7..Hari, Lainnya Haid : Teratur/Tidak Teratur

Keluhan:

B. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1. Pernah mengonsumsi Alkohol: Ya/Tidak

2. perokok : Pasif/Aktif

3. Pernah mengonsumsi Jamu Ya/Tidak

4. Nutrisi

Pola Makan Sehari: 2 Kali/hari Jenis Makanan:

Frekuensi Minum Sehari: 2 ltr/hari Jenis Minuman:

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Cukup Insomnia Tidak lelap Lama tidur:

b. selama pengajian

Cukup Insomnia Tidak lelap Lama Tidur:

6. Eliminasi

Kebiasaan

Frekuensi BAK : 5-6 x/hari Warna BAK: kuning bersih

Frekuensi BAB : 1 x/hari Warna BAK: kekuningan

Selama pengajian

Frekuensi BAK : 5-6 x/hari Warna BAK: kuning bersih

Frekuensi BAB : 1 x/hari Warna BAK: kekuningan

B. Pemeriksaan Fisik

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

Kesadaran Composmentis : Ya/Tidak

2. Tanda-tanda vital

TD: 120/80 mmHg

S: 36.5 °C

N: ...90...x/m

P...90...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 15 cm , ...1...cm

Tafsiran Berat Janin 2.670 gram

Lingkar Perut 29 cm

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 30 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ 140 x/Menit (teratur/tdk teratur)

HIS/Kontraksi:Lama.. 2.10' detik 35 x/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 : normal
- b. Portio : lunak
- c. Dilatasi : -
- d. Ketuban : pecah
- e. Presentasi : kepala
- f. Penurunan : -
- g. Molase : ada
- h. Bagian terkemuka :
- i. Kesan Panggul :
- j. Pelepasan : Air ketuban tidak ada kontraksi



PEMANTAUAN KALA I-IV

Tanggal 05.....Jam 02.00.....

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

1. His: 2x/10 x/menit (interval 35 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: 2x/10 x/menit (.....), DJJ 1x/10 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
10. Masalah lainnya, sebutkan:
11. Penatalaksanaan:
12. Hasil yang dicapai:, Lahir Bayi : Pr/Lk

Tanggal 05.....Jam.....

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

13. Pemberian oksitosin 10 U IM : Tidak
14. Peregangan tali pusat terkendali : Tidak
15. Pemberian Ulang Oksitosin (Interval 15 menit) :
 (1x/ 2x) Alasan
- Alasan
16. Plasenta Lahir lengkap: Tidak, Tindakan:
17. Masase Fundus Uteri : 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	19.45	12/00	00	36.5	156PS			

15 Menit

2	21.00	110/75	02	36.5	156PS			
---	-------	--------	----	------	-------	--	--	--

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-buahan/kacang-kacangan/Biji-bijian
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 2 - 4 x sehari
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari?
- 2) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas?
- 3) Berapa kali ibu makan dalam sehari?
- 4) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan?

2. Pemberian Vitamin A : Ya/Tidak

- a. Kapan diberikan (hari postpartum)
- b. Dosisnya : 2000 U
- c. Warna : merah

3. Istirahat

a. Kebiasaan

Cukup Insom 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 ... 2 x/Mg Ganti Pakaian 2 x/hari

b. Selama Post Partum

Mandi2.... x/hari Mandiri Diba

ntu

keramas3.....x/Mg Mandiri

ntu Diba

Sikat gigi.....2....x/Mg Mandiri Dibatu

Ganti Pakaian....2....x/hari Mandiri Dibantu

Ganti Pembalut..1..x/hari Mandiri Dibantu

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : ...1....x/hari Warna BAB : kekuningan

Frekuensi BAK : ...4-5....x/hari Warna BAK : kuning senih

b. Selama Post Partum

Frekuensi BAB : ...1....x/hari Warna BAB : kekuningan

Frekuensi BAK : ...4-5....x/hari Warna BAK : kuning senih

6. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis

2. Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg S : 36.5 °C

N : 80 x/m P : 22 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 : 1 STOPS Kontraksi Baik: Tidak

6. Hemoroid : Ya/Tidak

7. Vulva/ Vagina :

Lochea Warna: 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)



APGR Score: $\frac{8}{10}$ Gerak: Tangis:

Warna Kulit:

HR:x/mnit RR:x/mnit, Suhu: °C

2. Ukuran antropometri

BB:.....gram, PB:.....cm LK:.....cm, LD:.....cm

3 Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris Asimetris Cephal Hematoma Anencephali

Caput Succedanium Microcephali Hydrocephalus

Lainnya

UUB: Data 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.....

Genetalia: Pr Lk Kelainan:

Anus: Ada / Tidak ada

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

1. Keadaan umum

Kondisi saat lahir

Sege menangis

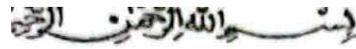
Tidak segera menangis



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PIHAK MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Mkn. Tr. 90.221 Ttp (0411) RM972, Hfl. 19J, Fm: (0411) WJ. 1/R



URAI KETERANGAN BEHAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar ini telah melakukan pemeriksaan terhadap naskah yang diserahkan kepada kami yang terdapat nomor di bawah ini:

Nama : Alid Nurazifa Palawa
Nim : 105121101921

Program Studi : DJ Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7%	10%
2	Bab 2	19%	25%
3	Bab 3	4%	10%
4	Bab 4	2%	10%
5	Bab 5	2%	5%

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

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

Makassar, 04 Oktober 2024
Mengetahui

Lepara O... Perpustakaan dan Penerbitan



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222 Telepon
(0411)866972,881593,fa>< (0411)865 588

Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : pcrpysloknnn@unismuh.ac.id



Dipindai dengan
CamScanner

BAB I Andinurazisya palawa

105121101921

by Tahap Tutup

Submission date: 03-Oct-2024 04:30PM (UTC+0700)

Submission ID: 2473616173

File name: BABJ_-_2024-10-03T174338.219.docx (30.29K)

Word count: 1217

Character count: 8163



Dipindai dengan
CamScanner

BAB I Andinurazisyapalawa10 121101921

JG!No\UTY fPOI

7₉
%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0
%

PUBLICATIONS

STUDENT PERS

PRIMARY SOURCES

ecampus.poltekkes-me

univ.lan.ac.id

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

123dok.com

Internet Source

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

Exclude quotes

On

Exclude matches

Exclude bibliography

On



: Dipindai dengan
{C} CamScanner"

/



BAB II Andinurazisya palawa
105121101921

byTahap Tutup

Submission date: 03-Oct-2024 04:31PM (UTC+0700)

Submission ID: 2473616697

File name: BAB_II_2024-10-03T174338.746.docx (815.65K)

Word count: 16635

Character count: 105081



Dipindai dengan

ii CamScanner



BAB II Andinurazisya pal wa 105121101921

ORIGINALITY REPORT

19%
SIMILARITY INDEX

7%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

16%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

13%

II digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Sources

5%

Exclude quotes On

Exclude matches

Exclude bibliography Off



Dipindai dengan
CamScanner

BAB III Andinurazisya palawa

105121101921

byTahap Tutup

Submission date: 03-Oct-2024 04:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 2473616945

File name: BAB_m_-_2024-10-03T174340.925.docx (27.12K)

Word count: 552

Character count: 3767



Dipindai dengan
CamScanner™

BAB III Andinurazisya palawa 105121101921

ORIGINALITY REPORT

0 %

SIMILARITY INDEX

INTERNETSOURCES

4 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Submitted to Universitas
Makassar
Student Paper

turnitin.com
Universitas Muhammadiyah
Makassar

4 %

Exclude quotes On

Exclude matches

Exclude bibliography On



Dipindai dengan

i} CamScanner™

Dipindai dengan

CS CamScanner™



BAB IV Andinurazisya palawa

105121101921

by Tahap Tutup

Submission date: 03-Oct-2024 04:33PM (UTC+0700)

Submission ID: 2473617268

File name: BAB_rv_.2024-10-03T174342.311.docx (210.69K)

Word count: 20727

Character count: 116706



Dipindai dengan

11 CamScanner™

BAB IV Andinurazisya palawa 105121101921

OF:JGTNAUTI'f.E O,T

2%

2%

1%

0%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

rtu A y OUR(S

repository. poltekkes-k

2%



Exclude quotes

in

Exclude matches

Exclude bibliography

On



Dipindai dengan
CamScanner

BAB V Andinurazisya palawa

105121101921

by Ta hap Tutup

Submission date: 03-Oct-2024 04:33PM (UTC+0700)

Submission ID: 2473617456

File name: BAB_V_-_2024-10-03T174344.145.docx (28.1K)

Word count: 818

Character count: 5254



Dipindai dengan

CamScanner

