

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 JUNI – 24 AGUSTUS TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2021

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 JUNI – 24 AGUSTUS TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

Drajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi Di
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



PRODI DII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2021

01/01/2022

Handwritten signature

Prodi DII/2021/2022
M

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 09 JULI - 06 OKTOBER TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dibuat Oleh :

**MUTIA RAHMAWATI
B19009**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Dibaca Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jerngng Diploma III
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 11/10/2021

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Nurdiana, SST., SKM., M.Kes

NIDN. 0910037301

2. Pembimbing Pendamping

H. Masnurah, SKM., M.Kes

NIDN. 0925017201

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSUD-IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 JUNI s.d 24 AGUSTUS 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dikusun Oleh:

MUTIA RAHMADWATI

Nomor Induk Mahasiswa B16.009

Teliti Dipertanggungjawabkan di Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sistem Untuk Mengetahui dan Mengetahui Kesehatan Masyarakat
Pada Tahun 2021

Disetujui
Titi Henggal

1. Susanti Tami, SST, SIK, M.Kes
NIDN : 00080750

2. Rumiama, SST, SIK, M.Kes
NIDN : 0010037867

3. Hj. Masykurah, SST, M.Kes
NIDN : 0003017207

Mengesahkan:

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daryati, S.E.T., M.Kes
NIDN : 000216

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 24 Agustus 2021

Yang Menyatakan Pernyataan

Musa Rahmawati

MOTTO DAN PERSENBAHAN

Motto :

"Hanya ada dua pilihan untuk memenangkan kehidupan : keberanian atau kekhiasan. Jika tidak berani, haruslah menemukannya. Jika tidak uhuas, bersialah mengubahnya."

Kursenbahkan karya ini kepada,

Ayahanda dan bundaku tercinta sebagai wujud dan rasa fannet, cinta, kasih dan sayang, pengorbanan, ketulusan dan Ankhlasent atas segala yang telah diberikan untuk penulis. Karena hanya doi, air mata, keripat dan asmua rasa kasih dan belisutah sehingga dapat mengantarkan penulis ke gelang keselisehan maha Allah. *Amiin Ya Rabbal alamin...*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A. di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021". Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asa, 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 Deswati, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu dr. Hj. Kusrini A. Pasarngi, MMR., selaku Direktur RSKD IA Siti Fatimah Makassar.
5. Ibu Nurdiana, S.ST., SKM, M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Masykuri, SKM, M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah

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

6. Ibu Sunani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes., selaku pengaj yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam peteikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilma yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua yang penulis cintai yang telah menoesakan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang luas.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

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

Makassar, Agustus 2021

Penulis

E. Ruang Lingkup	7
------------------------	---

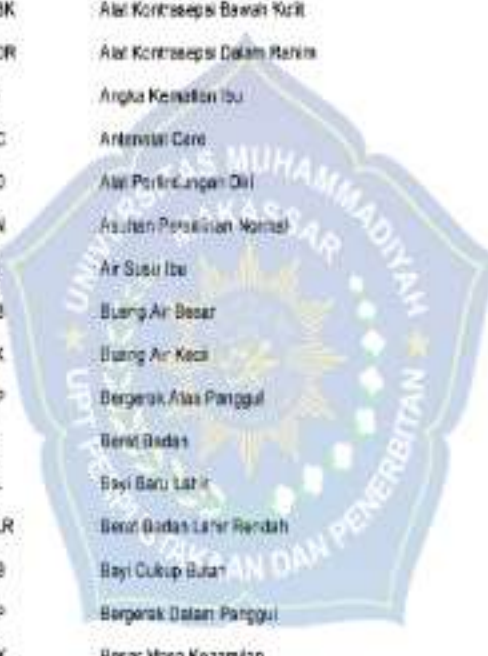
BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Keperawatan	8
B. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	31
C. Tinjauan Umum tentang Persalinan	39
D. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	64
E. Tinjauan Umum tentang Nifas	77
F. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	88
G. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir	94
H. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	112
I. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana	119
J. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	129
K. Kerangka Tujun Langgah Varney	134
L. Kerangka Alir Pili	135

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Laporan Tugas Akhir	136
B. Lokasi dan Waktu Laporan Tugas Akhir	138
C. Subjek Laporan Tugas Akhir	136
D. Jenis Data	136
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	137
F. Analisis Data	138
G. Etika Laporan Tugas Akhir	139

DAFTAR SINGKATAN



AKB	Angka Kematian Bayi
AKBK	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
APD	Alat Perlindungan Diri
APN	Asuhan Persalinan Normal
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BAP	Bergerak Atas Panggul
BB	Berat Badan
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BCB	Bayi Cukup Bulan
BDP	Bergerak Dalam Panggul
BMK	Besar Masa Kematian
BMR	Basal Metabolic Rate
DJJ	Denyut Jantung Janin
DM	Diabetes Mellitus

DTT	Dewasakan Tingkat Tinggi
Hb	Hemoglobin
HCG	Human Chorionic Gonadotropin
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
IM	Intra Muscular
IMD	Indeks Menyusu Diri
KB	Keluarga Berencana
KF	Kunjungan Nifas
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
KMK	Kecil Masa Kehamilan
KN	Kunjungan Neonatal
LILA	Lingkar Lengan Atas
LP	Lingkar Perut
MAL	Metode Amnion Laktasi
PAP	Pemeriksaan Panggul
PB	Panjang Badan
PBK	Persentase Belakang Kepala
PWS	Penyakit Menular Seksual
PUKA	Punggung Kanan
PUKO	Punggung Kiri

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 ini sangat 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 di mana tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- Composmentis :** Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekitarnya.
- Eksklusif :** Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- Hemoakusi :** 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.

Hipotermia:	Suhu tubuh subnormal (di bawah 35,5°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
Hipoglikemia:	Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulus, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Invokasi:	Kondisi uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Komprehensif:	Asuhan yang meliputi seluruh kehamilan.
Multigravida:	Ibu hamil yang pernah setidaknya satu kali hamil sebelumnya.
Primigravida:	Misalnya yang mengandung anak pertama.
Vaskularisasi:	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Tujuh Langkah Varney,	134
2.2 Alur Pkr.....	135



DAFTAR TABEL

No. Tabel

Halaman

2.1 Penilaian Asgar Score: 58



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar

Halaman

2.1 Penilaian Ballard Score 100



DAFTAR GRAFIK

No. Grafik	Halaman
2.1 Grafik Libendo	101



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran II	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran III	: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan LTA
Lampiran IV	: Lembar Informed Consent
Lampiran V	: Format Pengumpulan Data Antenatal Care
Lampiran VI	: Format Pengumpulan Data Intrahatal Care
Lampiran VII	: Format Pengumpulan Data Postnatal Care
Lampiran VIII	: Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
Lampiran IX	: Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana
Lampiran X	: Portofolio
Lampiran XI	: Dokumentasi

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 JUNI – 24 AGUSTUS
TAHUN 2021**

Mulya Retnawati¹, Sunisti Tate², Masykurnah³, Nurdiana²

INTISARI

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.

Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah vermy dan SOAP yang dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 07 Juni – 24 Agustus 2021. Subjek dalam penelitian Ny "A".

Hasil penelitian : HPHT tanggal 17-10-2020 dan TP tanggal 24-07-2021, kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, persalinan jernih dirasakan sejak akhir kehamilan 25 bulan dan merasakan kehamilannya sebanyak 5 kali, bu masuk rumah sakit tanggal 25 Juli 2021 pukul 08.00 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, berat badan lahir 3600 gram, panjang badan lahir 50 cm, AVS 9/10. Postpartum hari ke-1 tanggal 26 Juli 2021 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke 2 dan ke 3 keluhan sudah teratasi, ibu bisa menggunakan KB implan pada tanggal 6 Agustus 2021 di Puskesmas Macini Sawah.

Diharapkan seorang bidan harus terlibat dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mengidentifikasi suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kebutuhan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 50 literatur (2014-2020)

Jumlah Halaman : xii halaman, 260 halaman, 2 bagan, 1 tabel, 1 gambar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

WHO memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 125 kematian ibu per 100.00 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 dan kembali meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

AKI di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 yaitu 115 kasus dan tahun 2018 meningkat menjadi 139 kasus. Sedangkan AKB mencapai 1059 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018).

Berbagai upaya dilakukan Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu pemeriksaan kehamilan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dengan meningkatkan

kualitas pelayanan kegawiduran obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), dan 300 puskesmas/balikesmas Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Situasi pandemi COVID-19 menyebabkan ibu menjadi enggan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID-19, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelahiran ibu hamil, serta adanya keterbatasan layanan dan segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Januario, dkk, 2020).

Asuhan kehamilan diberikan kepada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi terutama pada trimester III dimana ibu akan sering merasakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi baik pada sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem metabolisme dan sistem muskuloskeletal. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema,

insomnia, nyeri punggung, kengat, letih dan sebagainya. (Rosyaria, A., 2018).

Asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Safudin, AB., 2018).

Asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal, identifikasi masalah kesehatan serta pemantauan adaptasi fisiologi di luar uterus seperti perubahan sistem pernafasan dan sirkulasi (Walyani, I., 2018).

Asuhan masa nifas dimulai sejak 2 jam sampai 42 hari setelah kelahiran. Pelayanan masa nifas bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi (Safudin, 2018).

Keluarga Berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pemasakan kelahiran) (Anik Maryunari, 2016).

Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan yaitu anemia, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan eklampsia, KPD,

perdarahan, serta tidak dikeluarkannya penyebab yang dapat mengganggu kehamilan dan proses persalinan. Komplikasi dalam persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim dan terjadinya distosia bahu (Safuddin, 2014). Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, mastitis, serta kelainan yang mengganggu proses involusi uterus. Komplikasi pada bayi baru lahir adalah BBLR dan prematuritas, asfiksia. Keterambatan pemulihan pada masa nifas akan berdampak pada lambatnya itu untuk pemakaian alat kontrasepsi.

Oleh karena itu, diperlukan asuhan yang berkesinambungan atau komprehensif dan berkualitas untuk mereduksi dini adanya risiko dan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Safuddin, 2014).

Model Asuhan Kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian

asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Kartika, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" di RSKD IA Si Fatimah Makassar Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Si Fatimah Makassar tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Si Fatimah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "A" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "A" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kli di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

3. Manfaat Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sebagai tambahan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis untuk memperluas dan menambah wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diangkat dalam studi kasus ini tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan

manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/jukan, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan diberikan secara komprehensif pada Ny 'A' dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar.



SAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Saifuddin, A.B., dkk., 2016).
- b. Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas perubahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).

2. Tanda – Tanda Kehamilan Trimester III

a. Teraba bagian-bagian janin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Imanuel (2021), menunjukkan di usia 30-37 minggu sebanyak 23% kepala janin telah memasuki PAP dan rongga panggul, kejadian tertinggi masuknya kepala janin pada PAP dan rongga panggul sebanyak 50% terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu.

b. Terdengar denyut jantung janin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chabibah (2017) pada 77 responden, rata-rata DJJ pada ibu hamil trimester 3 adalah 141/menit.

c. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG trimester III adalah untuk menilai jumlah air ketuban, menentukan kondisi plasenta, menentukan ukuran janin, memeriksa kondisi janin lewat pengamatan aktivitasnya, menentukan letak janin apakah sungsang atau terbalik tali pusat.

3. Perkembangan Janin pada Trimester III

a. Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28 panjang uteri-uteri bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 gram (Dewi, dkk, 2011).

b. Minggu ke-32

Bayi sudah tumbuh 38-42 cm dan berat sekitar 1.800 gram. Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70% (Safuddin, 2014).

c. Minggu ke-36

Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Safuddin, 2014).

d. Minggu ke-38

Usia 38 minggu kehamilan disebut term dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Safuddin, 2014).

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Saat memasuki kehamilan trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari atas umbilicus atau pada pemeriksaan Mc Donlad sekitar 28 cm. pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah process xifoides oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastut & Wahyuningsih, 2018).

2) Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa.

Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mukus yang akan menutupi kavitas servikalis. Menjelang akhir kehamilan

kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019).

3) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis sehingga ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdistensi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut melampaui presentasi part janin. (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019).

b. Payudara

Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 500 gram untuk masing-masing payudara. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019).

c. Sistem endokrin

- 1) Progesterone, Kadar hormon progesteron meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.
- 2) Estrogen, estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum

30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang atem. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. Sistem kekebalan

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk imunoglobulin antara lain: Gamma-A imunoglobulin, Gamma-G imunoglobulin, Gamma-M imunoglobulin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

e. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poluria (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019)

f. Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan lainnya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis postur tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019).

g. Sistem kardiovaskuler

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

h. Sistem integument

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lesak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah dan menyebabkan striae gravidarum (Dartwen & Nurhayati, Y., 2019).

i. Berat badan

Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 3,4-0,5 kg per minggu selama sisa dan kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg, dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg (Kumalasari, I., 2015).

j. Sistem pemapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang kelua

bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019).

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan sering merasakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi baik pada sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem metabolisme dan sistem muskuloskeletal. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/hokturia, konstipasi/kembelit, edema, insomnia, nyeri punggung, kedingi lebih dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan (Rosyaria, A., 2019).

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester II, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi bertangking miring kiri dengan kaki disegakkan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih setelah BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyasuti & Wahyuningsih., 2016).

c. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi berdarah yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah (Tyasuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Haemoroid

Haemoroid disebut juga wasir bisa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan

bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi.

Haemorroid dapat diegah atau mengurangi efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus memiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet (Tyasburi & Wahyuningsih, 2016).

e. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nocturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil (Tyasburi & Wahyuningsih, 2016).

f. Kaputisan/Leukorea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak, sehingga membuat perasaan tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

g. Keringat bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

h. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester I dan II. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

i. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penutrisi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- 2) Olahraga secara teratur
- 3) Meluruskan kaki dan lutut (dorsifleksi)
- 4) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut
- 5) Pijat otot – otot yang kram
- 6) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

j. Sesak napas

Sesak nafas disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Astuti, dkk, 2017)

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pemapasan normal berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

k. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron.

Cara meringankan atau mencegah :

- f) Hindari makanan berminyak/digoreng

- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Hindari kopi dan rokok
- 4) Minum air 8 – 9 gelas sehari (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

k. Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau kelelahan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala.

Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massage leher dan otot bahu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

l. Ptyelam (sekreasi air liur yang berlebihan)

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang – kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Ptyelam biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

m. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi

penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

n. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan.

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

o. Varises pada kaki dan vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastis menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Lakukan olahraga secara teratur
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama

- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding (Tyasuli & Wahyuningsih 2016)

6. Tanda-Tanda Diri Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut (Elizabeth S.W, 2018).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Dengan dini gejala dan tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri atau diungai adanya gangguan pembekuan darah. Berikan konseling pada ibu dan segera menunjuknya ke dokter spesialis kandungan.

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan tanda gejala dari pre eklampsia. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema. berikan ibu konseling tentang tanda- tanda pre eklampsia dan segera merujuk ke dokter spesialis kandungan

c. Penglihatan kabur

Yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penatalaksanaannya adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema. Serta untuk peranganannya yaitu berikan konseling pada ibu mengenai tanda- tanda pre- eklampsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak yang muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal

jantung ataupun preeclampsia. Segera berikan konseling dan merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

e. Demam tinggi

Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain, beristirahat, minum banyak, dan mengompres untuk menurunkan suhu.

f. Keluar cairan pervagina

Jika keluar cairan itu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih kehijauan, berarti yang keluar adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrauterin. Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin. Pada UK atensi dilanjutkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

g. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebih, ataupun kepala janin sudah masuk panggul. Asuhan yang diberikan raba gerakan janin,

dengarkan DJJ, rujuk ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan USG.

7. Pelayanan Kesehatan Antenatal

a. Pengertian ANC

Antenatal care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagyo & Putrino, 2016).

b. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Trimester II (WHO, 2016)

1) Kunjungan II (kehamilan 28-32 minggu)

- a) Tujuan kunjungan II : Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan.
- b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan II
 - (1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
 - (2) Pemeriksaan fisik dan obstetrik/kebidanan
 - (3) Pemeriksaan USG : Biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktivitas janin, kelainan/cacat bawaan, cairan ketuban dan letak plasenta.

2) Kunjungan III (kehamilan 34 minggu)

a) Tujuan kunjungan III: Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang

b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan III:

- (1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- (2) Pengamatan kartu gerak janin
- (3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
- (4) Pemeriksaan laboratorium ulang: Hb, Ht dan gula darah.

3) Kunjungan IV (kehamilan 36 minggu)

a) Tujuan kunjungan IV: Dalam kunjungan ini bertujuan untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis)

b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan IV:

- (1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- (2) Pemeriksaan kartu gerak janin
- (3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik

4) Kunjungan V (kehamilan 38 minggu)

Tujuan kunjungan V: Pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan IV

5) Kunjungan VI (kehamilan 40 minggu)

Tujuan kunjungan VI: Pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan V

6) Kunjungan VII (kehamilan 41 minggu)

Tujuan kunjungan VII : pemeriksaan bertujuan seperti pada kunjungan VI

7) Kunjungan VIII (kehamilan 42 minggu)

a) Tujuan kunjungan VII : Kunjungan ini pemeriksaan lebih ditujukan untuk penilaian kesehatan janin dan fungsi plasenta dan pasien mulai dipersiapkan untuk tindakan induksi persalinan atau seksio sesarea

b) Jenis kegiatan yang dilakukan pada kunjungan VIII

- (1) Anamnesa dan penilaian risiko kehamilan
- (2) Pengamatan kartu gerak janin harian
- (3) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- (4) Pemeriksaan kardiotokografi

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal (Elsabeth. S., W., 2010)

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu :

- 1) Timbang berat badan tinggi badan
- 2) Tekanan darah

- 3) Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- 5) Pemberian imunisasi Tetanus toksoid (TT) lengkap
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan protein urine
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VORL
- 9) Pemeriksaan urine sedukal
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara

d. Asuhan antenatal di masa pandemi Covid-19 (Janurita, dkk, 2020)

- 1) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil tanpa demam atau gejala influenza dan tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid tes negative wajib menggunakan APD level-1
- 2) Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan covid 19, dengan mematuhi prinsip hand hygiene dan menjaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.

- 3) Pelayanan ANC ke-1 di trimester I : skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan melakukan protocol kesehatan.
- 4) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan 2, 3, 4 dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter.
- 5) Ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir.
- 6) Kelas ibu hamil pada zona kuning (risiko rendah), zona orange (risiko sedang), merah (risiko tinggi) ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring.

B. Tinjauan Kehamilan Dalam Islam

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al-Mu minun ayat 12-14, yaitu :

وَلَمَّا عَلِمَتِ امْرَأَتُكُمْ حَبْلًا فَلَيْسَ بَرٌّ لَّكُمْ
لَا يَكْفِي بُرًّا وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ لَخَلَّطْتُمُ الْ
أَشْيَاءَ بَيْنَ فَرْجِكُمْ وَلَاسِيَّاءُ لَكُمُ الْفُلُوكَ
فَلَا تَعْلَمُونَ

Artinya :

"12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. 13) Kemudian Kami menjadikannya saripati (yang disaripati) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14)

Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik" (Al-Qur'an, Surah Al Mu'minun., 2015)

B. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah yaitu

a) Langkah I identifikasi data dasar

1) Data subjektif

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (usia kehamilan 28-42 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti edema, sering buang air kecil, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), kecutihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baat) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, sakit punggung, varises pada kaki atau utera.

2) Data objektif

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki antara lain :

Inspeksi dan mata : konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah : tidak ada edema. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara : simetris kiri-kanan, hyperpigmentasi areola mammae. Abdomen : tampak pembesaran perut. Ekstremitas bawah : tidak ada edema dan varises.

Palpasi terditi dan Leopold I : TFU 3 jari diatas umbilicus atau pada pemeriksaan Mc Donlad sekitar 26 cm, bokong. Leopold II : bagian kanan atau kiri teraba punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III : teraba kepala. Leopold IV : sejauh mana bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul. Auskultasi DJJ : 120-160detik/menit, pemeriksaan perikusi dengan refleks patella.

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, pemeriksaan glukosa, reduksi urin, pemeriksaan HIV, Sifilis, hepatitis B dan pemeriksaan USG.

b) Langkah II Identifikasi diagnose/masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dalam kasus ini: gestasi silus memanjang, tunggal, intra uteri, hidup, keadaan janin dan ibu baik, ibu dengan masalah aktual yaitu, dapat diambil dengan ketidaksiyamanan pada

tanda-tanda seperti keuangmya darah segar atau kehitaman dengan bekuan, sakit kepala yang hebat dan menetap merupakan tanda gejala preeklampsia, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas yang merupakan tanda-gejala dari preklampsia.

d) Langkah IV Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain

Tindakan Segera/Emergency adalah situasi gawat darurat yang memerlukan tindakan segera oleh bidan. Kolaborasi yaitu situasi yang memerlukan bantuan keahlian dan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani suatu kasus yang terjadi pada klien, seperti pemeriksaan laboratorium atau USG.

Konsultasi itu sendiri merupakan situasi dalam upaya meminta bantuan profesional dalam menangani suatu kasus penyakit yang sedang ditangani oleh seorang bidan, kebidanan yang lebih ahli atau dokter yang ahli. Konsultasi tersebut meliputi tentang pemberian obat dan tindakan yang akan diberikan selanjutnya.

e) Langkah V Rencana tindakan asuhan kebidanan/interensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisimasalah klien,tapi juga dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu diujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain

Tujuan : keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai akhir, masalah potensial tidak terjadi.

Kriteria : tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal (90-120/60-80 mmHg), nadi normal (70-90 x/menit), pematasan normal (18-24 x/menit), suhu (36.5-37.5 °C), denyut jantung janin normal (120-160 x/menit), kehamilan berjalan normal ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan, masalah dapat diatasi.

Intervensi yang dilakukan seperti pemberian informasi berupa hasil pemeriksaan, perubahan fisiologi yang bisa terjadi pada trimester III bagi ibu hamil, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, pemberian terapi sederhana sesuai kondisi kesehatan ibu, serta penatalaksanaan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.

5) Langkah VI Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan/Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya seperti memberikan informasi berupa hasil pemeriksaan, persalinan fisiologis yang biasa terjadi pada trimester III, gizi ibu hamil, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, memberikan terapi sederhana sesuai kondisi kesehatan ibu, serta melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.

g) Langkah VI Evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis masalah. Evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai akhir, masalah potensial tidak terjadi.

2. Pendokumentasian (SDAP) (Handayani & Mulyati, 2017)

a) Subjektif

Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (usia kehamilan

28-42 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti edema, sering buang air kecil, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keripat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (basit) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotatorum, nyeri ulu hati, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

b) Objektif

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dan kepala sampai kaki antara lain

Inspeksi dari mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Wajah : tidak ada edema. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Payudara : simetris kiri/kanan, hyperpigmentasi areola mammae. Abdomen : tampak pembesaran perut. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema dan varises.

Palpasi terditi dan Leopold I : TFU 3 jari diatas umbilicus atau pada pemeriksaan Mc Donlad sekitar 26 cm, bokong. Leopold II : bagian kanan atas kiri terasa punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III : terasa kepala. Leopold IV : sejauh mana bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul. Auskultasi DJJ : 120-160x/menit, pemeriksaan perkusi dengan refleks patella.

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, pemeriksaan glukosa, reduksi urin, pemeriksaan HIV, Sifilis, hepatitis B dan pemeriksaan USG.

c) Assessment

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dalam kasus ini gestasi akut memanjang, tunggal intra uteri, hidup, keadaan janin dan ibu baik, ibu dengan masalah aktual yaitu dapat diambil dengan ketidaknyamanan pada trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat berlimpah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III adalah antisipasi terjadinya tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan per vaginam seperti plasenta previa, sakit kepala

yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

d) Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antipati, tindakan segera, tindakan secara komprehensif / penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Seperti memberikan informasi berupa hasil pemeriksaan, perubahan fisiologi yang biasa terjadi pada trimester III, gizi ibu hamil, personal hygiene, hubungan seksual, aktivitas dan istirahat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, memberikan terapi sederhana sesuai kondisi kesehatan ibu serta melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusui dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan

lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainnah, A., dkk, 2017)

2. Tanda dan Gejala Persalinan

- Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat.
- Keluar lendir dan darah lebih banyak.
- Kadang keluarnya pecah dengan sendirinya.
- Pada pemeriksaan dalam serviks mulai membesar dan pembukaan lengkap (Saifuddin, AB, dkk, 2016).

3. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap (Oktaria Mika, 2016)

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 60 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap dikub keinginan mengejan karena refleks Frankenhauser terdakan.
- 4) Kedsa kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dahi, muka, dagu yang melewati perineum.

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, anjurkan ibu untuk meneras saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior mencapai dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior
 - b) Setelah kedua bahu dilahirkan, tolakkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membarikan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran sisi dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan sisi dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir (Salfuddin,AB, dkk, 2016)

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau tali yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Safuddin, AB, 2014).

d. Kala IV

Kala IV (observasi), wanita pasca melahirkan harus memiliki penilaian rutin atau pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran (Indrayanti, 2016).

4. Kebutuhan Desaruibu Bersalin (Kumarum, 2016)

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemeriksaan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang

payudara/BH dapat dilepas/dikurangi: kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/vis, mengakibatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenal ibu karena bersama dengan mundunya kontraksi uterus, memperlambat kelahiran plasenta dan mencetuskan perdarahan pasca persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4) Kebutuhan personal hygiene

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalnya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (kendi, darah, darah, air ketuban) dengan baik.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

5) Ketubuhan istirahat

Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan keemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

7) Pengurangan rasa nyeri

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjabaran tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan senyuman.

5. Komplikasi/Periyult Dalam Persalinan (Kurniyaning, 2016)

a. Kelainan presentasi dan posisi (malposisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan outlet sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

b. Bayi besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000

gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah menuju pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah-masalah pada janin dan juga ibunya.

c. 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. Penanganannya antara lain; (1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik), (2) lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit, (3) berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi), (4) pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc niger laktat +20 unit, (5) dampingi ibu keempat rujukan, (6) lanjutkan infuse niger laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan.

d. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir 15-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

e. Robekan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada saat bay. lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Penanganan : derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit, derajat II: lakukan penjahitan, derajat III dan IV: lakukan rujukan.

f. Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penatalaksanaan: Lakukan pengaliran ulang, pasang infuse, berikan peledin 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, lakukan reposisi.

g. Syok obstetrik

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

8. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersifat dan aman selama persalinan, dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pascipersalinan (Saifuddin, AB, dkk, 2016).

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, Asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV.

a. Asuhan Kebidanan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (fis).
- 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pemapasan.

10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

e. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambis posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Mengajukan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga

b. Tanda persalinan kala I

- 1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum membesar
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

c. Menyiapkan Penolong Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan persalinan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Mengajar kain distas perut ibu. Dan tempot resusitasi serta ganjel bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua pakaian yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan dukusin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril).
- d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan aman baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) 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.

- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

g. Persiapan Perlindungan Kelahiran Bayi

- 19) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tedi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Lahirnya Bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, letakkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah aksis pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahinya badan dan lingkal. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan ketaniran ibu dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan aksis dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

- 23) Setelah lahir dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan tali – tali membantu kelahiran kaki.

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 25) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kah yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intra muskuler) 10 cm di atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 29) 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 memsoang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengikutan tali pusat diantara dua klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kudi pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

31) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi kepala bayi.

I Penatalaksanaan Akut Persalinan Kala III.

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

34) Meletakkan satu tangan diatas kam yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan iri untuk melakukan palpasi kontrol dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35) 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

utari). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

j. Menyeluarkan Plasenta

36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu menahan sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (jelas 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) Ulang penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi pendarahan, segera lakukan plasenta manual

37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta

hingga selaput ketuban terpisah kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakis sarung bingun DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- b) Rangsangan Takti (Masase) Uterus.

38) 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).

k. Menilai Perdarahan

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

l. Penatalaksanaan aktif kala IV

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Ajarkan kepada ibu/keuarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 44) 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.
- 45) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah 1 jam pemberian vit K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam 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.

m. Evaluasi

- 47) Lakukan pemantauan kontrol 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 menstimulasi awal kontraksi.
- 48) Ajarkan ibu keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) 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) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$).

- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, dirangsang dan segera menuju ke rumah sakit.
- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera diujuk.
- c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi keulit keulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

n. Kebersihan dan keamanan

- 52) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membasah peralatan setelah didekontaminasi.
- 53) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Bersihkan ibu dengan menggosokkan ke disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, mengerjakan keluarga untuk membantu ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5% .

57) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

c. Pendokumentasian

60) Lengkapi partograf (bagian partograf terdapat pada lampiran)
(Prawitohardjo, 2018).

7. Asuhan Persalinan di Masa Pandemi COVID-19 (Juwanto, dkk., 2020)

- a. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2
- b. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk menuju kasus suspek, probable dan terkonfirmasi covid-19, maka pertolongan persalinan dilakukan dengan menggunakan APD level-3
- c. Persalinan section cesaria penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status COVID-19
- d. Persalinan di RS rujukan covid-19 untuk ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi covid-19
- e. Pasien dengan kondisi inpartu atau emergency harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status covid-19.

- f. Hasil skrining covid-19 dicatat/dilempirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat rencana persalinan.
- g. Pelayanan KB pascapersaltan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).
- h. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.

8. Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam

a. Pandangan islam yang terdemon dalam Al Quran

Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara alami semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ شَرَابٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يَحْيِيكُمْ ثُمَّ يُعَلِّمُكُمْ طَبْعًا ثُمَّ إِنَّكُمْ لَأَتَذَكَّرُونَ أَلَمْ تَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ۝٦٧

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari lair, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibesarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang disesatkan sebelum itu. (Kendatipun itu)

demikian) agar kamu sampai kepada suatu waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti" (QS Ghafir ayat 67).

b. Doa dan Doa bagi Ibu bersalin

1) Doa dimudahkan persalinannya

وَأَنَّهُ أَعْرَضَكُمْ مِّنْ يُطَوِّرَ أَمْرَكُمْ لَأَتَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : "Dan Allah mengemukakan kamu dan perit kamu dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur" Q.S. An-Nahl: 78 (Siala Z., 2013).

2) Doa menghilangkan rasa sakit

بِسْمِ اللَّهِ
أَعُوذُ بِاللَّهِ وَلِظُلْمِهِ مِنْ شَرِّ مَا لَيْزَ وَأَخْبِرُ

Artinya : " Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dari pada kejahatan apa yang saya takut dan saya khawatirkan" Dibaca 7 x (Siala Z., 2013).

D. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah verney

a. Langkah 1 Identifikasi data dasar

Mengumpulkan semua data melalui anamnesa kepada klien secara langsung dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif dan menetapkan diagnosa.

1) Data Subjektif

Pada kala I yaitu identitas diri dan suami, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang ibu, riwayat reproduksi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, pola kebutuhan sehari-hari, keluhan ibu seperti sakit perut, tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.

Pada kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran dan kontraksi uterus yang dirasakan ibu semakin kuat atau sering dan adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Pada kala III yaitu terasa sakit dan nyeri pada bagian perineum, merasa mules dan ingin meneran.

Pada kala IV yaitu keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi, dan lain sebagainya.

2) Data Objektif

Pada kala I pemeriksaan TTV (TD, nadi, suhu, penapasan), pemeriksaan USG untuk melihat air ketuban dan letak plasenta.

pemeriksaan penunjang seperti Hb, protein urine, pemeriksaan fisik, pemeriksaan VT: pembukaan serviks(1-10cm), ketuban (+/-), penipisan (40-100%), penurunan (hodge I-IV), palpasi Leopold I TFU 3 jari bawah pa, frekuensi his 3-4x/10 menit durasi 20-45 detik, dan auskultasi DJJ dalam batas normal (120-160/menit)

Pada kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus semakin kuat, his 3-4x durasi 40-50 detik dengan interval 2-3 menit, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sphincter ani membesar, dan hasil VT pembukaan 10 cm (lengkap), portio terlepas, penurunan kepala hodge IV, UUK berada pada pinggir bawah simpisis

Pada kala III yaitu TFU selinggi pusat, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang.

Pada kala IV yaitu plasenta lahir lengkap, pemantauan TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan urine

b) Langkah II Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa ditetapkan bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan. Diagnosa tiap kala persalinan berbeda.

Pada kala I yaitu GPA, gestasi, situs, intrauterine, kehamilan tunggal/multiple, tidap, keadaan ibu dan janin serta insartu fisi

laten (berlangsung ±6 jam, pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm), fase aktif (berlangsung ±6 jam, pembukaan dari 3cm sampai 10 cm).

Pada kala I yaitu dengan melihat adanya tanda persalinan (dorongan untuk menenen, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka) dan pembukaan yang sudah lengkap, keadaan umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal, sehingga dapat di tegakkan diagnose bahwa ibu dalam ingatu kala II persalinan serta ibu dan bay dalam keadaan baik.

Pada kala III yaitu dengan melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (tal pusat bertambah panjang, semburan darah dari introitus vagina, uterus berbentuk globular)

Pada kala IV yaitu dengan lahirnya plasenta maka ibu memasuki kala IV. ibu dalam keadaan baik dengan melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan urine.

c) Langkah II identifikasi diagnose/masalah potensial

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan penilaian untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera di tangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien.

Pada kala I kemungkinan yang akan terjadi ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kala I memanjang. Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida.

Pada kala II kemungkinan yang akan terjadi kala II lama yang disebabkan oleh antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, janin besar, kelainan his, KPD-II. Serta kemungkinan terjadi robekan jalan lahir akibat beberapa faktor seperti ketahanan jalan lahir, jaringan perut pada perineum, bayi besar, ibu tidak berhenti mengejan, keterampilan pendong menahan perineum saat ekspulsi kepala.

Pada kala III kemungkinan yang akan terjadi retensi plasenta, atau retensio plasenta yang disebabkan karena plasenta menempel erat pada jaringan otot rahim atau kontraksi rahim yang lemah serta jeda yang terlalu lama dapat menghambat proses lahirnya plasenta.

Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu pendarahan post partum yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, sisa jaringan plasenta, rupture uteri, dan kelainan faktor pembekuan darah.

- d) Langkah IV tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala I hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala II disosia, pada kala III rest plasenta dan retensi plasenta dan pada kala IV seperti atonia uteri.

e) Langkah V Rencana tindakan asuhan kebidanan/intervensi

Tindakan pada kala I pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, fasilitasi pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, upayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan fasilitasi dukungan keluarga. Tindakan pada kala II penilaian secara kontinu akan keadaan ibu dan kesejahteraan janin serta kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan.

Pada kala III tindakan yang diberikan yaitu berikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, penatalaksanaan manajemen aktif kala III, pemantauan kontraksi uterus, pemberian dukungan mental pada pasien, pemberian informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran

presente lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala IV pemerkasaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, pemeriksaan tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.

f) Langkah-V melaksanakan tindakan asuhan kebidanan/implementasi

Implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dapat dikerjakan sepenuhnya oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan.

Tindakan pada kala 1 melakukan pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, melakukan pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, memberikan hidrasi bagi pasien, memfasilitas pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu dan kesejahteraan janin serta kemajuan persalinan, melakukan perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, melakukan asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga.

melakukan persiapan persalinan dan penatalaksanaan kala 2 persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, melakukan manajemen aktif kala 3, melakukan pemantauan kontraksi uterus, memberikan dukungan mental pada pasien, memberikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran pasien lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala 4 memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Memantau tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.

g) Langkah VI Evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Tujuan pada Kala I yaitu ibu mampu menghadapi rasa his (Sakit) dan tidak terjadi kala I memanjang. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik (3-4x dalam 10 menit dengan durasi 20-45 detik), kala I primipara berlangsung $\pm$ 12-14 jam dan pada multipara kala I berlangsung $\pm$ 6-10 jam.

Tujuan Kala II yaitu tidak terjadi partus lama dan meminimalkan terjadinya robekan jalan lahir. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, kala II berlangsung 1-2 jam pada primipara dan 30 menit 1 jam pada multipara.

Tujuan Kala III yaitu tidak terjadi retensi plasenta, atau rest plasenta. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, TFU setinggi pusat, Tali pusat tampak pada introitus vagina, tali pusat bertambah panjang, dan tampak semburan darah. Plasenta lahir lengkap dalam waktu <10 menit.

Tujuan kala IV yaitu tidak terjadi perdarahan post partum dan tidak terjadi atonia uteri. Kriterianya yaitu TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar. Perdarahan normal <500 ml (Manghuj, 2014)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a) 8 - Subjektif

Pada kala I yaitu identitas istri dan suami, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat reproduksi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, pola kebutuhan sehari-hari. Pada kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran dan kontraksi uterus yang dirasakan ibu semakin kuat atau sering dan adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pada kala III yaitu terasa sakit dan nyeri pada bagian perineum, merasa mules dan ingin meneran. Pada kala IV yaitu keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi, dan lain sebagainya.

b) D : Objektif

Pada kala I pemeriksaan TTV (TD, nadi, suhu, tekanan), pemeriksaan USG untuk melihat air ketuban dan letak plasenta, pemeriksaan penunjang seperti Hb, protein urine, pemeriksaan fisik, pemeriksaan VT, pemeriksaan serviks (1-10cm), ketuban (+/-), penipisan (40-100%), penurunan (todge LV), palpasi leopold I, TFU 3 jari bawah pa, frekuensi hs 3-4x/10 menit durasi 20-45 detik, dan auskultasi DJJ dalam batas normal (120-160/menit)

Pada kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus semakin kuat, hs 3-4x durasi 45-50 detik dengan interval 2-3 menit, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-

vagina dan sphincter anal membuka, dan hasil VT pembukaan 10 cm (lengkap).

Pada kala II yaitu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang.

Pada kala IV yaitu plasenta lahir lengkap, pemantauan TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan urine.

c) A: Assessment:

Pada kala I yaitu GPA, gestasi 36w, intrauterino, kehamilan tunggal/multifida, hidup, keadaan ibu dan janin serta inpartu fase laten (berlangsung 25 jam, pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm), fase aktif (berlangsung 26 jam, pembukaan dari 3cm sampai 10 cm).

Pada kala II yaitu dengan melihat adanya tanda persalinan (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka) dan pembukaan yang sudah lengkap, keadaan umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal, sehingga dapat di tegakkan diagnose bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala III yaitu dengan melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusar bertambah panjang, semburan darah dan introitus vagina, uterus berbentuk globular)

Pada kala IV yaitu dengan lahirnya plasenta maka ibu memasuki kala IV, ibu dalam keadaan baik dengan melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, TEU, perdarahan dan urine.

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien Pada kala I kemungkinan yang akan terjadi ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kala I memanjang. Perasman kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida. Pada kala II kemungkinan yang akan terjadi kala II lama yang disebabkan oleh antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, janin besar, kelainan his, KPD dll. Serta kemungkinan terjadi robekan jalan lahir akibat beberapa faktor seperti keterturan jalan lahir, jamgan parui pada perineum, bayi besar, ibu tidak berhenti mengejan, keterampilan penolong menahan perineum saat ekspulsi kepala. Pada kala III kemungkinan yang akan terjadi rest plasenta, atau retensio plasenta yang disebabkan karena plasenta menempel erat pada jaringan otot rahim atau kontraksi rahim yang lemah serta jeda yang terlalu lama dapat menghambat proses lahirnya plasenta.

Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu perdarahan post partum yang cepat disebabkan oleh atonia uteri, sisa jaringan plasenta, rupture uteri, dan kelainan faktor pembekuan darah.

d) P : Planning

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian tidasi bagi pasien, fasilitas pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, upayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala 2 penilaian secara kontinu akan kesehatan ibu dan kesejahteraan janin serta kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan kebidanan penatalaksanaan kala 2 persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, penatalaksanaan manajemen aktif kala 3, pemantauan kontraksi uterus, pemberian dukungan mental pada pasien, pemberian informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran

plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, pemeriksaan tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.

E. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6-8 minggu (Yuliana Wahida & Hakim, B.N., 2020).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan prolapsus pada dinding uterus (Mentalla Dewi, 2014).

b. Lochia

Yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum, berikut ini beberapa jenis lochia :

- 1) Lochia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, desidua, vili kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari post partum.
- 2) Lochia sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum.
- 3) Lochia serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum.
- 4) Lochia alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c. Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perangsangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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 menjadi lebih menonjol (Sukarni Iosmi & Margareth 2013).

d. Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir (Antonang J & Octavia Yunda, 2021).

e. Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan tertepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan. Dinding abdomen masih agak lunak dan kendor sementara waktu (Antonang J & Octavia Yunda, 2021).

f. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh wanita sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak melebihi 38°C . Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca persalinan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada ibu post partum umumnya tekanan darah kembali atau normal (Antonang J & Octavia Yunda, 2021).

g. Sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. (Arihanang J & Octavia Yunida, 2021).

h. Sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Wahyuningsih, H.P. 2018).

i. Sirkulasi darah

Ibu dapat mengalami edema pada pengalangan kaki dan kaki mereka. Hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologi yang normal karena adanya perubahan sirkulasi (Wahyuningsih, H.P. 2018).

j. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil (Wahyuningsih, H.P. 2018).

k. Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu. Ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna (Wahyuningsih, H.P, 2018).

l. Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serot elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan fleksid (Wahyuningsih, H.P, 2018).

m. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan (Wahyuningsih, H.P, 2018).

n. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*Chasma Gravidarum*), leher, mammae, dinding perut beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas (Martalia Dewi, 2014).

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Aritonang J & Octavia Yurinda, 2021)

a. Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah ariahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan itu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung >10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

4. Tanda Bahaya/Komplikasi pada Masa Nifas (Wahyuningsih, H. P., 2018)

a. Perdarahan postpartum

Pendarahan pervaginum yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai pendarahan postpartum. Pendarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- 1) Pendarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)
- 2) Pendarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Penatalaksanaan secara umum pada pendarahan postpartum meliputi: penilaian kegawatdaruratan, tanda-tanda syok, dan pemberian oksigen.

b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke seluruh urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

c. Loches yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis. Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif.

d. Sub involusi uteri

Pada keadaan sub invlusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta konsultasikan dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

- e. Pusing, letargis yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan diastolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipotensi esensial.

Upaya penanggulangan pada keadaan ini dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi sadaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi.

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

Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi 38,3°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu.

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

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

6. Kunjungan Masa Nifas (Makali, E., dkk., 2015).

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti:

- a. Kunjungan I (KI) 6 jam s.d 3 hari pascasalam
 - 1) Memastikan involusi uterus
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

5) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari

b. Kunjungan II (KF II) hari ke-4 s.d 28 hari pasca salin

1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.

2) Kondisi payudara

3) Ketidakelegan yang dirasakan ibu

4) Istirahat ibu

c. Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s.d 42 hari pasca salin

1) Pemulaan hubungan seksual

2) Metode KB yang digunakan

3) Latihan pengendalian otot perut

4) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganannya

5) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

6) Menanyakan pada ibu apa mudah hari.

8. Asuhan Masa Nifas di Masa Pandemi COVID-19 (Januarta, dkk., 2020)

- a. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu nifas tanpa demam atau gejala influenza dan tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid tes negative wajib menggunakan APD level-1.

- b. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai
- c. Kunjungan nifas dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan.
- d. Ibu diberikan KIE berkaitan perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai tercantum pada buku KIA).
- e. Ibu diberikan KIE untuk selalu memakai masker dan mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya.

7. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam

Dalam Islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita dibebaskan dari kewajibannya seperti puasa, saat haid yaitu, shalat lima waktu dan puasa wajib.

Dalam hadits riwayat Tirmidzi berkata:

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

E. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

1. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah wamey

a) Langkah I identifikasi data dasar

Pengkajian atau pengumpulan data dasar, mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber berkaitan dengan kondisi pasien.

Adapun data subjektif identitas istri dan suami, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, riwayat reproduksi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, pola kebutuhan sehari-hari, keluhan setelah melahirkan seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri luka jahitan, nyeri luka perineum, dan takut bergerak.

Adapun data objektif KU dalam keadaan baik, kesadaran komposmentis, TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), pemeriksaan fisik dan keputra semua luka meliputi pemeriksaan inspeksi (payudara, genitalia, pengeluaran lochea, perdarahan, luka jahitan perineum), palpasi (payudara, pengeluaran kolostrum, TFU, kontraksi uterus).

b) Langkah II identifikasi diagnose/masalah aktual

Diagnosa kebidanan ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, Anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.

1) Data subyektif

Pernyataan Ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan Ibu tentang umur, keterangan Ibu tentang riwayat persalinan (apakah ada komplikasi/penyakit selama proses persalinan), keterangan Ibu tentang keluhananya seperti nyeri perut bagian bawah yang disebabkan karena otot rahim berkontraksi berangsurng menjadi kecil, sehingga akhirnya akan kembali seperti sebelum hamil, nyeri luka jahitan perineum yang disebabkan oleh adanya robekan pada daerah tersebut saat proses persalinan.

2) Data obyektif

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki meliputi pemeriksaan payudara/ukurannya bisa mencapai 800 gr, kemas dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui dengan keluarnya loches perdarahan, luka jahitan perineum), palpasi (payudara, pengeluaran kolostrum, TFU, kontraksi uterus).

c) Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati

dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini. Masalah potensial yang mungkin terjadi diantaranya : Sub involusi proses involusi uterus tidak berjalan sebagaimana mestinya seperti pengeluaran lochea lancar, kontraksi dan keterlambatan penurunan TFU, Perdarahan pasca persalinan perdarahan yang berasal dari tempat implantasi, robekan jalan lahir, dan jaringan yang ada di sekitarnya. Infeksi postpartum meliputi infeksi payudara, infeksi jalan lahir, infeksi luka jahitan, gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

d) Langkah IV Tindakan emergency konsultasi/kolaborasi dan rujukan

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi klien.

e) Langkah V Rencana tindakan asuhan kebidanan/intervensi

Tujuan yaitu masa nifas berjalan normal adapun kriterianya yaitu: KU baik, Kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU sesuai harinya yaitu turun 1-2 cm setiap hari, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, ASI lancar, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah pemantauan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, lochea dan perdarahan, pemberian KIE tentang istirahat, gizi, hubungan seksual dan keluarga berencana, penatalaksanaan perawatan payudara, pemberian vitamin A dan tablet Fe.

f) Langkah VI Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan/ implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengorganisir atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien seperti pemantauan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, lochea dan perdarahan, pemberian KIE tentang istirahat, gizi, hubungan seksual dan keluarga berencana, penatalaksanaan perawatan payudara, pemberian vitamin A dan tablet Fe.

g) Langkah VII Evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Adapun yang diharapkan setelah melaksanakan asuhan kebidanan adalah masa nifas berlangsung normal dan klien dapat beradaptasi dengan keluhan ditandai dengan kontraksi uterus baik

teraba bundar dan keras, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

a) S = subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien anamnesis sebagai langkah 1 vanney.

Adapun data subjektif identitas diri dan suami, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, riwayat reproduksi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, pola kebutuhan sehari-hari, keluhan setelah melahirkan seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri luka jahitan, nyeri luka perineum, dan takut bergerak.

b) O = Objektif

Adapun data objektif KU dalam keadaan baik, kesadaran komposmentis, TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), pemeriksaan fisik dan kepala sampai kaki meliputi pemeriksaan inspeksi (payudara, genitalia, pengeluaran lochea, perdarahan, luka jahitan perineum), palpasi (payudara, pengeluaran kolostrium, TFU, kontraksi uterus).

c) A = Assessment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data objektif dalam suatu identifikasi sebagai langkah 2,3, dan 4

varney. Diagnose nifas normal dapat ditegakkan dengan cara anamnesis secara lengkap, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pernyataan ibu tentang riwayat persalinan (apakah ada komplikasi/penyakit selama proses persalinan), keterangan ibu tentang keluhannya seperti nyeri perut bagian bawah yang disebabkan karena otot rahim berkontraksi berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya akan kembali seperti sebelum hamil, nyeri luka jahitan perineum yang disebabkan oleh adanya robekan pada daerah tersebut saat proses persalinan.

Pemeriksaan fisik dan kepala sampai kaki meliputi pemeriksaan payudara/ukurannya bisa mencapai 800 gr. keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar areola susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui) pengeluaran lochea, perdarahan, luka jahitan perineum), palpasi (payudara, pengeluaran kolostrium, TFU, kontraksi uterus).

Masalah potensial yang mungkin terjadi diantaranya : Sub involutio proses involusi uterus tidak berjalan sebagaimana mestinya seperti pengeluaran lochea lancar, kontraksi dan keterlambatan penurunan TFU. Perdarahan pasca persalinan perdarahan yang berasal dari tempat melentasi, robekan jalan lahir dan jaringan yang ada di sekitarnya. Infeksi postpartum meliputi infeksi payudara,

infeksi jalan lahir, infeksi luka jahitan, gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

d) P = Planning

Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah: pemantauan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, lochea dan pendarahan, pemberian KIE tentang latihan gizi, hubungan seksual dan keluarga berencana, penatalaksanaan perawatan payudara, pemberian vitamin A dan tablet Fe.

F. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sarduddin, AB., dkk, 2018).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa adaptasi yang terjadi sebagai berikut

a. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana koranen ovalis, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup (Wagyo & Purwoastuti, 2016).

b. Perubahan sistem pernapasan

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru (Noordiat, 2018).

c. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru). Ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan (Noordiat, 2018).

d. Perubahan sistem metabolisme

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambati energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml (Waglyo & Purnoastuti, 2016).

e. Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dan

dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin (Noordiani, 2018).

f. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda (Astuti, dkk, 2016).

g. Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi (Astuti, dkk, 2016).

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau (Astuti, dkk, 2016).

i. Perubahan sistem reproduksi

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran

bercak darah melalui vagina. Pada bayi prematur, idions menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun ke dalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki. (Wagyo & Purwoastuti, 2016).

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal (Nurhasiyah., dkk, 2017)

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan-merah dan lain karena jangan suhu kulit cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagaskan sudah baik
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

- c. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam keoklatan.

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

a. Penilaian APGAR skor

Cara menilai bayi baru lahir yang sudah dipakai cukup lama yaitu menggunakan skor apgar yang diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1963. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5.

Tabel 2.1 Penilaian Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru / Pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Heart Rate) tapi/piring	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit Bayi terlihat bugar
Grimace (Refleks)	Tidak berespon	Gerak sedikit	Menangis, batuk, bersin
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah, tidak	Menangis kuat

Tidak Asfiksia ≥ 7

Asfiksia Ringan-sedang 4 - 6

Asfiksia Berat ≤ 3

(Sumber: Medgar Med Access, 2018: 23)

Interpretasi

Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Rohatta Merganta, 2020)

b. Ballard skor

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskuler meliputi postur, jendala pergerakan tangan, gerakan lengan membalik, sudut popliteal, tanda aselendang, knut ke telinga sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara mata telinga dan genitalis perempuan/laki-laki.

Kemudian hasil penilaian baik dari maturitas neuromuskuler maupun fisik akan disesuaikan dengan skor dan dijumlahkan hasil (Widiawati, 2010). Prosedur evaluasi neuromuskuler mencakup

Gambar 2.1 Penilaian Ballard Score

	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Post-term
Physical maturity	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Neuromuscular maturity	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Gestational age (weeks)	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Post-term

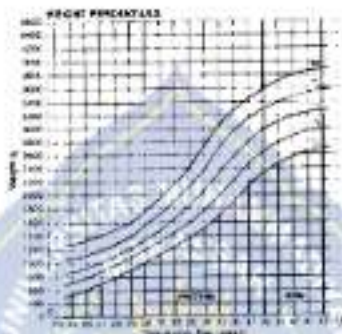
(Sumber: UNPAD, 2011)

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu.

Menurut berat lahir dan masa gestasi dapat terlihat dengan jelas status maturisasi dan status gizi neonatus pada saat kelahiran. Bataglia adalah orang pertama yang menggunakan kurva

pertumbuhan janin intrauterin.

Grafik 2.1 Grafik Lubencho



(sumber: Mochtar R, 2012)

5. Asuhan Neonatal: Esensial (Mochtar R, 2018)

a. Kawaspadaan umum (Universal Precaution)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat dan bahan yang telah di sterilisasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat

resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan.

b. Penilaian awal

Untuk semua bayi baru lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan

Sebelum bayi lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur meconium.

Setelah setelah bayi lahir, segera meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang diletakkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas tidak bernapas-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

c. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan segera upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- 1) Evaporasi, adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan.

- 2) Konduksi, adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi, adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dalam benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

- 1) Memotong dan mengikat tali pusat.
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir, penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
 - b) Lakukan perjepitan ke-1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat. Lakukan perjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut menggunakan gunting tali pusat steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kuni pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem dan masukkan kedalam larutan clorn 0,5%. Letakkan bayi diatas dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

2) Nasihat untuk merawat tali pusat

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkanlah juga kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi

- (1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- (3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT atau sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
- (4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam sebulan bayi baru lahir :

- 1) Langkah 1 : Lakukan, lakukan penilasan pada bayi dan keringkan. Hindasi mengeringkan pinggang lengan bayi, bau cairan amnion pada tangan membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 2) Langkah 2 : lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- 3) Langkah 3 : biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

f. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian leutani pasca imunisasi maupun perdarahan intracranial.

Untuk mencegah kejadian diatas, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*Phyllomeradione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra-muscular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

i. Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan identitas tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi.

j. Anamnesa dan pemeriksaan fisik

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, keluhan tentang bayinya, penyakit yang mungkin berdampak pada bayi tempat, waktu dan cara bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat bayi BAB dan BAK, dan frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, berat badan, suhu bayi normal, nadi normal, pernapasan bayi. Pemeriksaan fisik secara head to toe.

8. Masalah Komplikasi pada Bayi Baru Lahir (Lusiana, dkk., 2019)

a. Bayi Baru Lahir Rendah

BBLR ialah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Tata laksana pada BBLR adalah pengaliran suhu tubuh, rawat dalam incubator, pencegahan infeksi, intake nutrisi.

b. Hipotermi

Adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36,5-37,5^{\circ}\text{C}$). Hipotermi dapat menyebabkan terjadinya perubahan

metabolisme tubuh bayi yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, paru dan kematian. Penanganannya segera lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, bila suhu bayi tetap tidak naik atau malah turun maka segera konsultasikan dengan dokter spesialis.

c. Hipoglikemia

Adalah kadar glukosa serum $<45\text{mg/dL}$ ($<2.6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Kejadian hipoglikemia dapat dicegah dengan: (1) Menghindari faktor risiko yang dapat dicegah, contohnya hipotermia; (2) neonates yang berisiko tinggi harus dipantau nilai glukosanya sampai asupannya penuh dan 3x pengukuran normal sebelum pemberian minum berada diatas 45mg/dL .

7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah: bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak jika hanya dirangsang/dipang, nafas cepat (pernafasan >60 menit), bayi menitih, takkan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pusing kemerahan, berbau tidak berbau keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37.5^\circ$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36.5^\circ$), mata bayi berranah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki (Wahyuni 2012).

8. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan di rumah. Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 bagian (Wahyuni, 2015)

a. Kunjungan neonatal hari ke-1 (0-48 jam)

- 1) Memperhatikan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- 4) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Lakukan perawatan tali pusat
- 6) Gerakan lempai yang hangat dan baik
- 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
Memberikan Imunisasi HB0

b. Kunjungan neonatal hari ke 3-7

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, kuning, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian

- 4) Memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
- 7) Koneeling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Kunjungan neonatal 8-28 hari

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Membentahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI (Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Koneeling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- 8) Membentahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Artinya: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusutan, dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'rif, seseorang tidak dibebani sesuatu menurut kadar kesanggupannya, janganlah seorang ibu mendenda kesangguaan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warisan berpewajiban demikian, apabila keduanya ingin menyaph (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan. Maka tidak ada dosa atas keduanya, dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut".

G. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah manajemen

a) Langkah 1 Identifikasi data dasar

Anamnesa, meliputi tanya jawab untuk mendapatkan meliputi riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data, sosial, ekonomi dan psikolog serta meliputi HFHT, TP, pergerakan janin, umur kehamilan, asfiks perut tembua kebelakang sejak kapan dan ada pelepasan lendir dan darah, riwayat persalinan.

Pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan TTV (frekuensi jantung, suhu, pemapasan) , pemeriksaan keadaan umum yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar kepala, frekuensi jantung, pemapasan dan pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi meliputi: ukuran kepala normal, sutura berjarak normal, tidak ada kelainan congenital, jumlah telinga lengkap dan simetris, jumlah mata lengkap dan simetris, bentuk hidung normal, reflex hisap baik, dada simetris, jumlah jari lengkap, gerakan lengan normal, tali pusat, genitalia wanita (labia minora, mayora, klitoris, vagina), genitalia laki-laki (skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum).

b) Langkah II: Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Diagnosa BCB/SMK, dikatakan Bayi Cukup Bulan (BCB) dan (SMK) sesuai masa kehamilan adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan (37-42 minggu), dan berat badan lahir (2500-4000 gram).

c) Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi. Berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi hipotermi, hipotermi, dan hipoglikemi, infeksi tali pusat

Interpretasi data.

1) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang rendah yang disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan yang rendah, permukaan yang dingin atau basah). Dimana suhu tubuh bayi dibawah 35,5°C-37°C.

2) Hipertermi

Hipertermi adalah suhu diatas yang disebabkan terpapar sinar matahari, terpapar dengan lingkungan yang hangat, paparan panas yang berlebihan dari incubator atau alat pemancar panas, dimana suhu tubuh bayi diatas 37°C.

3) Hipoglikem

Hipoglikemi adalah kadar glukosa darah <45 mg/dl (2,6 mmol/L) Masalah potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama.

4) Infeksi tali pusat

Infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh

melaui tali pusat pada bayi. Bakteri dapat masuk akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit ke kulit, teknik cupi langar yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang(Ditowiyono, S.dan Kristiyana, S., 2018).

d) Langkah IV Tindakan segera/Emergency/Konsultasi/Kolaborasi dan Rujukan

Langkah ini dilakukan emergency jika terjadi hipotermi dan asfiksia pada badan bayi, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk pemeriksaan kadangkosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan. Dan misalkan pada hari ke 5 bayi mengalami infeksi talipusat maka kita bisa segera melakukan rujukan ke RS terdekat.

e) Langkah V Rencana tindakan asuhan kebidanan/intervensi

Tujuan: tidak terjadi infeksi tali pusat, bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterin ke ekstra uteri, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal

Kriteria: bayi tidak rewel dan tampak sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi denyut jantung (120-140x/menit), pernafasan (40-60x/menit), suhu (36,5-37,5°C, berat

badan (2500-4000 gram), warna kulit kemerahan, tipis dan pergerakan aktif nutrisi.

Adapun rencana yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Pertahankan suhu tubuh tetap hangat
- 2) Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena demid.
- 3) pemberian identitas bayi.
- 4) Pemberian vitamin K 1 mg. untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.
- 5) Pemberian konseling pada ibu/orang tua bayi untuk menjaga kesehatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 6) Pemberian konseling pada ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan saat sebelum memegang dan menyusui bayinya.
- 7) Pemberian imisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan.
- 8) Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

f) Langkah VI : Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan/implementasi

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini

dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, menjelaskan pada ibu tentang menyusui dini (IMD), mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, obat mata eritromisin, memberikan identitas bayi, memberikan vitamin K. Melakukan kontroling pada ibu/orang tua bayi, pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

g) Langkah VII : Evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif.

Evaluasi yang diharapkan setelah perencanaan adalah tidak terjadi infeksi tali pusat, bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uteri ke ekstra uteri, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal, masalah potensial tidak terjadi.

2. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a) Subjektif (S)

Anamnesa, meliputi Tanya jawab untuk memperoleh meliputi riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial, ekonomi dan psikologi serta meliputi HPHT, TP, pergerakan janin,

umur kehamilan, sakit perut timbul kebelakang sejak kapan dan ada pelepasan lendir dan darah, riwayat persalinan.

b) Objektif (O)

Pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan TTV (frekuensi jantung, suhu, pemapasan) , pemeriksaan keadaan umum yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar kepala, frekuensi jantung, pemapasan dan pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi meliputi: ukuran kepala normal, sutura berjarak normal, tidak ada kelainan kongenital, jumlah telinga lengkap dan simetris, jumlah mata lengkap dan simetris, bentuk hidung normal, reflex hisap baik, dada simetris, jumlah jari lengkap, gerakan lengan normal, tali pusat, genitalia wanita (labia minora, mayora, klitoris, vagina), genitalia laki-laki (skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum).

c) Assessment (A)

Dari hasil ringkasan pada data langkah II, III dan IV Varney dapat di diagnose BCB/SMK dengan bayi baru lahir normal, masalah potensial yang mungkin terjadi hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, dan infeksi tali pusat. Perunya tindakan segera mempertahankan suhu tubuh tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermi dan hipoglikemia.

d) *Planning (P)*

Menggenarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan asesmen. Perencanaan ini dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, menjelaskan pada ibu tentang menyusui dini (MD), mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, obat mata eritromisin, memberikan identitas bayi, memberikan vitamin K, Melakukan konseling pada ibu/orang tua bayi, pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

H. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan berpendidikan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng & Masniah, 2019).

2. Definisi Akseptor

Akseptor adalah peserta KB, yaitu wanita usia subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (Muryanari Anik, 2018).

3. Tinjauan Tentang Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah', sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma (Rahayu S & Prijati, 2016).

b. Tujuan kontrasepsi:

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

- 1) Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun. Ini dikontrol dengan catur warna.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Rahayu S & Prijati, 2016).

c. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode sederhana

a) Metode kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode ritmik. Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan masa subur (Anggraini dkk.2021)

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun. (Yusuf Kurniawati. 2015)

b) Metode suhu badan basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu

pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak $\pm 3-5$ jam serta dalam keadaan istirahat (Yuhedi, Kumawati, 2015).

c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks atau lebih dikenal sebagai Metode ovulasi Bilings/MOB atau metode cusuhan mukosa serviks dan metode simtomental adalah yang paling efektif (Affandi Biran, 2014).

d) Metode coitus interruptus

Adalah hubungan seks terputus dimana penis (kelamin pria) dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme sehingga sperma keluar di luar bangkang senggama (Maryunani, Anik, 2016).

e) Metode Amnionnisa laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Affandi biran, 2014).

f) Kondom

Merupakan salah satu metoda kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan penyakit menular seksual

maupun infeksi saluran reproduksi dan juga sebagai alat kontrasepsi (Rahayu S & Priatni, 2016).

2) Metode hormonal

KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja, progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Rahayu S & Priatni, 2016).

a) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Maryunani Anik, 2016).

b) Suntikan

(1) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroks/ progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Spionat* yang diberikan injeksi intramuskuler (IM) sebulan sekali, dan 50 mg *norendron Enantat* dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

(2) Suntik progesterin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progesterin yaitu Depo DMPA, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan Depo norelisteron Enante (Depo norelsteron), yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (Affandi dora 2014).

c) Implan (Sub dermal) (AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrel memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya (Rahayu S & Prjatak, 2016).

(1) Non-lent

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun (Fitri Imelda, 2016).

(2) Implanon

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg

ketodasogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Fitri Imelda, 2018).

(3) Jadena dan Implanon

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Fitri Imelda, 2018).

3) Metode non hormonal (AKDR/KUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plasbo (Maryun Anik, 2016).

4) Metode kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak lagi hamil lagi dengan cara mengkotusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Runjodik, 2018).

b) Vasektomi

Vasektomi (metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkotusi vasa deferensia sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Runjodik, 2018).

4. Asuhan Keluarga Berencana (Yulizawati, dkk., 2019).

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini :

- a. Jalin komunikasi baik dengan ibu. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu.
- c. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan dan kondisi medis yang dimilikinya.
- d. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- e. Berikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
- f. Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

- g. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

5. Asuhan Keluarga Berencana di Masa Pandemi COVID-19

- a. Petugas kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan mematuhi perjanjian terlebih dahulu.
- b. Kader yang membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu memakai masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah bertemu klien.
- c. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir.
- d. Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan sesuai program yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD pasca melahirkan/MCN.
- e. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online, motivasi untuk beralih menggunakan MKJP merupakan pilihan yang tepat di era new normal karena tidak perlu control rutin.

6. Tinjauan Keluarga Berencana Dalam Islam

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih debatable kebolehanannya dalam Islam. Bahkan golongan Islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat Islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukkan. Sehingga, ada sebagian umat Islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.

Al-Quran dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (*qa'idat al-fiqh*), selain berpedoman pada kaidah hukum Islam tersebut di atas, umat Islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Quran dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dan diubah menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang Islam yang hukum asalnya juga mudah.

Dalam Alquran dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An-Nisa' ayat 9:

وَالَّذِينَ آمَنُوا لَا يُلَاقُوا مِنْ سُلُوكِهِمْ مَقْرَءًا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَالْيَقُولُوا صِدْقًا

"Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap inisafaharsan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar".

I. Tinjauan Umum tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney

a) Langkah I Identifikasi data dasar

Melakukan tanya jawab untuk memperoleh data subjektif meliputi riwayat kesehatan, riwayat reproduksi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data social ekonomi dan psikologi. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi serta dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan.

b) Langkah II Identifikasi diagnose/masalah aktual

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnose yang ditegakkan yaitu akseptor baru Keluarga Berencana, Masalah aktual yaitu tidak ada.

Interpretasi data : Akseptor baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan

c) Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Adapun masalah potensial: amenorea (tidak ada perdarahan, atau spotting), pusing, mual, atau muntah. Berat badan naik sedikit, tetapi pada pemeriksaan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif

d) Langkah IV : Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Tindakan konsultasi bisa yaitu menjelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya merupakan seperti efek samping

e) Langkah V : Rencana tindakan asuhan kebidanan/intervensi

Tujuan yang ingin dicapai adalah ibu mendapat pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru, penggunaan alat kontrasepsi dapat berjalan dengan lancar, dan tidak terjadi efek

samping. Rencana asuhan yang diberikan seperti Nilalah kebutuhan dan kondisi ibu.

- 1) Pemberian informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- 2) Pemberian informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
- 3) Memfasilitasi ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

f) Langkah VI : melaksanakan tindakan asuhan kebidanan/ implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman seperti memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu, memberikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut, membantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

g) Langkah VII : Evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali keadaan klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan ibu mengerti tentang macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti cara memakai alat kontrasepsi, ibu bersedia datang kembali follow up kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a) Subjektif (S)

Mengamarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney, data meliputi riwayat kesehatan, riwayat reproduksi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi dan psikologi.

b) Objektif (O)

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi serta dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan.

c) Assessment (A)

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang ditegakkan yaitu akseptor baru Keluarga Berencana, Masalah aktual yaitu tidak ada. Adapun

masalah potensial: Amenorea tidak ada pendarahan, atau spotting), pusing, mual, atau muntah, Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.

d) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasian sesuai meliputi: Menanyakan tujuan berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut, memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan memberikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut membantu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

J. Kerangka 7 Langkah Varnay

Bagian 2.1 7 Langkah Varnay



K. Kerangka Alur Pikir

Bagan 2.2 Alur Pikir



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan menilai serta mencatat data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

B. Lokasi & Waktu Laporan Tugas Akhir

Lokasi pengambilan Laporan Tugas Akhir dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatmah Kota Makassar pada tanggal 7 Juni -24 Agustus tahun 2021.

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek Laporan Tugas Akhir adalah ibu hamil trimester III yakni Ny 'A' yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKD IA Siti Fatmah Kota Makassar tahun 2021.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan jenis data yakni :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu secara komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKD (A. Siti Fatimah Kota Makassar tahun 2021 tentang jumlah ibu hamil dengan asuhan kebidanan komprehensif.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Penyajian data menggunakan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan Kep Menkes RI No 938/Menkes/SK/11/2007 (pengkajian, analisis, masalah/diagnosis potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi) yang didokumentasikan dengan menggunakan pengkajian SOAP dan mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan kejadian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengumpulan data antara lain.

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a) Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
 - b) Buku tulis
 - c) Bolpoint
 - d) Vital sign (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji)

- e) Jam tangan
 - f) Linsen/Coopler
 - g) Timbangan
2. Metode pengumpulan data
- a) Anamneses melalui wawancara
 - b) Observasi / pemeriksaan fisik

F. Analisa Data

Analisa data dan studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi pemenuhannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.

6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah :

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

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA
NY "A" GESTASI 32-34 MINGGU DENGAN SESAK NAFAS
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 7 JUNI 2021

No. Register : 13xxxx

Tanggal Kunjungan : 7 Juni 2021

pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

pukul : 10.15 WITA

Kunjungan ke : 1

Nama Pengkaji : Musie Rahmawati

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Ibu/Suami

Nama : Ny "A" / Th "A"

Umur : 30 tahun / 38 tahun

Nikah/Samanya : 1x / ±10 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pedagang

Alamat : Jl. Kesatrian no 45 Makassar

2. Data biologis/fisiologi

- a. Keluhan Utama : Sesak nafas
- b. Riwayat Keluhan Utama
 - 1) Keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan ± 8 bulan
 - 2) Keluhan dirasakan jika berbaring telentang.
- c. Keluhan yang menyertai : Tidak ada
- d. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan mengubah posisi tidur

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT ibu tanggal 17-10-2020, TP tanggal 24-7-2021.
- c. Menurut ibu umur kehamilan ± 6 bulan
- d. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
- e. Ibu sudah pernah mendapat imunisasi TT 1 kali (TT5) di Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 12 Mei 2021.
- f. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 6 bulan (bulan April 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021.
- g. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan
- h. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 25 April 2021 dengan hasil :

Hemoglobin 10,6 gr%, HbsAg non reaktif, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, golongan darah : A

1. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali

1) Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 25 April 2021

2) Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 12 Mei 2021

3) Ibu memeriksakan kehamilannya di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 7 Juni 2021

4. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain, tidak ada riwayat merokok seperti TB, HIV / AIDS dan lain-lain, tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol serta obat-obatan ilegal, tidak pernah di opname selama hamil, berat badan sebelum hamil 61 kg.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain, keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV / AIDS, HB, infeksi saluran kemih, gangguan system reproduksi dan lain-lain.

6. Riwayat kesehatan reproduksi

- a. Riwayat haid : Menarche usia 14 tahun, siklus 28-30 hari, durasi 4-7 hari, keluhan tidak ada
- b. Riwayat penyakit ginekologi : Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS, tidak ada riwayat infeksi genitalia, tidak ada riwayat GSR
- c. Riwayat KB
 - 1) Ibu pernah menjadi akseptor KB pil selama ±1 tahun (2006-2006)
 - 2) Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan ±1 tahun (2008-2009)
 - 3) Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 1 bulan selama ±4 tahun (2013-2017)
- d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				persalinan					Nifas		
Ke	thn	uk	Kom	pringsng	Ke mp	BB	PB	JK	pringsng	Komp	menyusui
1	2006	Alam	-	Sportan Perivagina n	-	2400 gr	50 cm	L	normal	-	ASI eks
2	2007	Alam	-	Sportan Perivagina n	-	3.00 0 gr	51	P	Normal	-	Asi ekskusi
3	2012	Alam	-	Sportan Perivagina n	-	2.90 0 gr	50	P	Normal	-	Asi ekskusi
4	2020	Kehamilan sekarang									

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil : frekuensi makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi, ayam, tempe, ikan, sayur, frekuensi minum 7-8 gelas sehari
- 2) Selama hamil : frekuensi makan 3-4 kali sehari, jenis makanan nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur, frekuensi minum 7-8 gelas sehari

b. Istirahat

- 1) Kebiasaan sebelum hamil : tidur siang ±1 jam sehari, tidur malam 7-8 jam
- 2) Kebiasaan selama hamil : tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam

c. Personal Hygiene

- 1) Sebelum hamil : Mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap kali sesudah mandi
- 2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil : frekuensi BAB 1 kali sehari, konsistensi BAB padat, frekuensi BAK 5-6 kali sehari, warna BAK kuning jernih
- 2) Selama Hamil : Frekuensi BAB 1 kali sehari, konsistensi BAB padat, frekuensi BAK 6-7 kali sehari, warna BAK kuning jernih

8. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Biaya pengobatan di tanggung BPJS
- d. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

9. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik, Keadaan Composmentis
- b. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 80/minenit, pernapasan : 20/minenit
- c. BB : 70 kg
- d. TB : 165 cm
- e. LILA : 26,5 cm
- f. Kepala : rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan
- g. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema gravidarum, tidak ada edema

- h. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih
- i. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan
- j. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
- k. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- l. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- m. Dada dan payudara : Bentuk dada normal, tidak ada kelainan, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbenruk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola. Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di percek
- n. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot abdomen kendor, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : 30 cm (3 bpx) teraba bokong, Leopold II : PUKL, Leopold III : Kepala, BAP, Leopold IV : Konvergen, LP : 80 cm, TBJ : 2700 gram
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit.

- o. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)
- p. Genitalia : Tidak ada keputihan abnormal, tidak ada varises pada vulva

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G4 P3 A0, Gestasi 32-34 minggu, silus memanjang, intrauterine tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G4 P3 A0

Data Subjektif (DS)

- a. Merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021.

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot abdomen kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : 30 cm (3 bpx) teraba bokong, Leopold II : PUK,
 - Leopold III : Kepala, Leopold IV Konvergen
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145/menit

Analisa Dan Interpretasi Data

- a. Tonus otot abdomen kendor karena sudah pernah mengang pada kehamilan yang lalu (Saifuddin, AB, 2016).
- b. Tampak striae alba karena pada dinding perut terjadi peregangan sehingga pembuluh darah menimbulkan garutan yang berwarna putih pada kulit gravida menandai bahwa kehamilan ibu adalah yang keempat (Sn Astuti, 2016).
- c. Pada hasil pemeriksaan terdapat bagian-bagian janin dan terdengar DJJ pada perut ibu sebelum ini hal ini dapat menandakan ibu pasti hamil (Saifuddin, AB, dkk 2014).

2. Gestasi 32-34 minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 17 Oktober 2020
- b. Usia kehamilan ibu sekarang ± 8 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 5 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 7 Juni 2021
- b. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : 30 cm (3 bps) teraba bokong, Leopold II : PUK,
 - Leopold III : Kepala BAP, Leopold IV : Konvergen

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit.

c. Tafsiran persalinan (TP) : 24 Juli 2021

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dan HPHT tanggal 17 Oktober 2020 sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021 maka usia kehamilan ibu 33 minggu 1 hari.
- b. Dari hasil pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 30 cm sesuai dengan gestasi ibu 33 minggu 1 hari (pantiawati, 2010).
- c. Gerakan janin pada ibu multigravida dapat dirasakan sejak kehamilan 15 minggu (Helmi, E., E, 2018).

3. Status memarjeng

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 30 cm (3 bpx) teraba bokong, Leopold II : PUK,

Leopold III : Kepala BAP, Leopold IV : Konvergen

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Dikatakan situs mensesjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu, karena pada Leopold II pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan dan didapatkan DJJ pada sebelah kiri bawah perut ibu (Safuddin, AB, 2014).

4. Intra uterine

Data Subjektif (DS)

- Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

Data Objektif (OS)

- Pemeriksaan Leopold
 Leopold I : 30 cm (3 jtp) teraba bokong, Leopold II : PUK,
 Leopold III : Kepala BAP, Leopold IV : Konvergen
- Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intrauterine (Mansaba, 2013).

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

- Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold
 Leopold I : 30 cm (3 bpx) terasa bokong, Leopold II : PUK,
 Leopold III : Kepala BAP, Leopold IV : Konvergen
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, bagian bokong pada kuadran atas perut ibu dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Safuddin, AB,dkk, 2014).

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021

Data Objektif (DO)

- a. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 30 cm (3 jpx) teraba bokong, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala BAP, Leopold IV : Konvergen

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan serta DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 145 x/menit menandakan janin hidup (Sarfuddin, AB, dkk, 2016).

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang

Data Objektif (DO)

- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital (TTV) : TD : 100/60 mmHg, S : 36,8° C, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit
- Berat badan : 70 kg
- Tinggi badan : 165 cm
- Lila : 28,5 cm

Analisa dan Interpretasi Data

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

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

- Ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 5 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021
- Ibu merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) dengan frekuensi 145 x/menit yang terdengar jelas, kuat yang dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik (Muaritaful 2015).

Masalah aktual : Sesak nafas

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengeluh sesak nafas
- Sesak nafas dirasakan saat memasuki usia kehamilan ± 8 bulan
- Ibu mengeluh sesak nafas jika berbaring terlentang

Data Objektif (DO)

- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital (TTV) : TD : 100/80 mmHg, S : 36,6° C, N : 60 x/menit, P : 20 x/menit
- Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 30 cm (3 jps) terasa bokong, Leopold II : PUKI,

Leopold III : Kepala BAP, Leopold IV : Konvergensi

Analisa dan Interpretasi Data

Sesak nafas disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

Pada posisi terdentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Astuti, dkk, 2017).

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Antisipasi terjadinya hipoksia pada janin

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/INTERVENSI

Diagnosa : G4P3A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sesak nafas

- Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
 2. Keadaan umum ibu dan janin baik
 3. Ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya
- Kriteria : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan:
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Tekanan darah : 90-130/60-80 mmHg
 - Nadi : 70-90x/menit
 - Pernafasan : 16-24x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°C
 - Denyut jantung janin : 120-160/menit
 - TFU sesuai umur kehamilan
 - Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
2. Ibu dapat beradaptasi dengan sesak nafas saat berbaring

Rencana Asuhan

Tanggal : 7 Juni 2021

- Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

- Jelaskan pada ibu tentang penyebab sesak nafas

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya

- Jelaskan pada ibu cara mengatasi sesak nafas

Rasional : Agar sesak nafas yang dirasakan ibu dapat berkurang

4. Lakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui

Rasional : Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan payudara serta merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

5. Berikan pada ibu 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.

6. Berikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual selama kehamilan

Rasional : Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus dan melakukan hubungan seksualnya dengan hati-hati.

7. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester II

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

8. 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.

9. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu dapat mengenal tanda-tanda persalinan

10. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mempersiapkan kebutuhan persalinan

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

Rasional: Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

12. 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: 7 Juni 2021

Pukul: 10.25-10.35 Wita

1. Membentahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 145kumulit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sesak nafas yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sesak nafas yaitu melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan buang melalui mulut, serta mengayunkan ibu untuk tidur dengan posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri dan posisi semi Fowler (setengah duduk).

Hasil: Ibu mengerti dan melakukan teknik relaksasi

4. Melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui
 - a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil
 - b. Kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit.
 - c. Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar
 - d. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30x
 - e. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.

Hasil: Perawatan payudara telah dilakukan

5. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat aborsi, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air besar, 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 napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. 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.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 6 Juli 2021

LANGKAH VII EVALUASI TIDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 7 Juni 2021

Pukul: 10.35 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. TD : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C
 - b. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu dengan frekuensi 145x/menit
 - c. TFU sesuai umur kehamilan (30 cm)
 - d. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
2. Keluhan belum dapat dievaluasi
3. Ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan yaitu cara melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi sesak nafas.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 32-34 MINGGU DENGAN
SESAK NAFAS DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 7 JUNI 2021**

No. Register : 130000

Tanggal Kunjungan : 7 Juni 2021

pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

pukul : 10.15 WITA

Kunjungan ke : I

Nama Pengkaji : Melia Rahmawati

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh sesak nafas yang dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan, sesak nafas dirasakan jika berbaring terlentang.
2. Merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT ibu tanggal 17-10-2020, TP tanggal 24-7-2021.
4. Menurut ibu umur kehamilan ± 8 bulan.
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya.
6. Ibu sudah pernah mendapat imunisasi TT 1 kali (TT5) di Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 12 Mei 2021.
7. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021.
8. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
9. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain.

10. Ibu tidak ada riwayat menular seperti TB, HIV / AIDS dan lain-lain.

tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

11. Tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dll dalam keluarga

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis
2. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 80xmenit, P : 20xmenit
3. BB : 70 kg
4. TB : 165 cm
5. LILA : 28,5 cm
6. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
7. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
9. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di percek

10. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tidak tegang, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : 30 cm (3 jemp) terasa bokong, Leopold II : PUKJ, Leopold

III : Kepala, BAP, Leopold IV : Konvergensi

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

11. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, refleks patela kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4P3A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sesak nafas

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipoksia pada janin.

PLANNING (P)

Tanggal : 7 Juni 2021

Pukul : 10.25-10.35 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sesak nafas yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen,

pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke plasenta yang menyebabkan ibu sesak nafas.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sesak nafas yaitu melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan buang melalui mulut, serta menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri dan posisi semi fowler (setengah duduk).

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan teknik relaksasi.

4. Melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui
 - a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil
 - b. Kompres ujung puting sampai areola merah selama 2-3 menit.
 - c. Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar
 - d. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu dikurut kearah puting susu sebanyak 30x
 - e. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.

Hasil : Perawatan payudara telah dilakukan

5. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat abortus, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. 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, mual mase (bisa) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai,

demam tinggi, gesekan jalan 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.

9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan kebulan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

10. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:

- Persiapkan tabung atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu JKN serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan

- 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

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 6 Juli 2021

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 37 MINGGU 3 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 8 JULI 2021**

No. Register : 130000

Tanggal Kunjungan : 8 Juli 2021 pukul : 08.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 8 Juli 2021 pukul : 08.35 WITA

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : Nisla Rahmawati

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengalami sesak nafas pada kunjungan awal
2. Ibu mengatakan sesaknya tidak sesak lagi semenjak 2 minggu yang lalu
3. Ibu melakukan teknik relaksasi di rumah dan tidak lagi tidur terentang
4. Menurut ibu usia kehamilannya 49 bulan
5. Ibu masih merasakan pergerakan janinnya dengan kuat

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran Compoenentis
2. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, S : 36.7°C, N : 60xmenit, P : 22xmenit
3. BB sekarang : 72 kg
4. Pemeriksaan head to toe : Tidak ada perubahan dari kunjungan awal

6. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot abdomen tampak kendur, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : 33 cm (2 jips) lenaba bokong, Leopold II : PUKI, Leopold III :

Kepala BAP, Leopold IV : Konvergen, LP 93 cm, TBJ: 3.069 gram.

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G4P0A0, gestasi 37 minggu 3 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

PLANNING (P)

Tanggal: 6 Juli 2021

Pukul: 08.40-09.50 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan 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

2. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan buang melalui mulut, serta mengajarkan ibu untuk tidak tidur terlentang lebih dari 10 menit

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan teknik relaksasi.

3. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa karena umur kehamilan sudah memasuki 37 minggu 3 hari dan bobot berat janin 3.069 gram. Serta tetap mengonsumsi protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 19 Juli 2021

Leopold I : 34 cm (2 bpa) terasa bokong, Leopold II : PUK, Leopold III: Kepala, BAP, Leopold IV : Konvergen, LP : 94 cm, TBz: 3.196 gram
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4P3A0, gestasi 38 minggu 1 hari, siku memanjang, intrauterino, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Konstipasi

Masalah Potensial :

PLANNING (P)

Tanggal: 19 Juli 2021

Pukul : 10.00-10.10 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan pemeriksaan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa konstipasi yang dialami adalah hal normal fisiologis dalam kehamilan. Konstipasi disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi konstipasi yaitu mengonsumsi makanan berserat seperti sayuran hijau, buah-buahan (apel, alpukat, pepaya) dan kacang-kacangan, serta memperbanyak minum air putih minimal 3 liter atau 14 gelas/hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, gerakan jongkok-bertdiri agar janin lebih mudah masuk ke panggul.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pengelutahan 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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 24 Juli 2021



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY "A" GESTASI 40 MINGGU 1 HARI DENGAN PRESENTASE
BELAKANG KEPALA DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI 2021**

No. Register : 13xxxx

Tanggal Kunjungan : 25 Juli 2021 pukul : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2021 pukul : 08.05 WITA

Tanggal Parus : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA

Nama Pengkaji : Mutia Rahmawati

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh sakit perut timbul kebelakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 25 Juli 2021 pukul 06.30 WITA disertai pelepasan lendir
3. Sifat keluhan hilang timbul
4. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan berjalan-jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pemafasan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg , S : 36,8°C, N : 82x/menit,
P : 22x/menit

3. BB : 73 kg
4. TB : 165 cm
5. LILA : 28,5 cm
6. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
8. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di percek
9. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tidak tegang, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan. His adekuat frekuensi 3x10 menit durasi 25 detik, pemertasaan Leopold
 Leopold I : 34 cm (2 jempol) teraba bokong, Leopold II: PUK, Leopold III: Kepala, BCP Leopold IV : Divergen. LP: 94 cm, TEU: 3.100 gram
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140/menit.
10. Genitalia: Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lendir, tidak ada nyeri tekan.
 Pemeriksaan dalam (VT) oleh bidan tanggal 25 Juli 2021 pukul 08.00 WITA dengan hasil: Vulva dan vagina normal, portio lunak, pembukaan

4cm, ketuban utuh, PEK UUK kanan depan, penurunan kepala Hodge II, molesse tidak ada, bagian terkemuka tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir.

12. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)
13. Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin 12,3 gr%, HbsAg nonaktif, Syphilis non reaktif, HIV non reaktif, rapid test negatif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4P3A0, gestasi 40 minggu 1 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memangg, keadaan ibu baik keadaan janin baik, dengan rencana kala I fase aktif

PLANNING (P)

Tanggal : 25 Juli 2021

pukul : 08.00-14.00 WITA

1. Melakukan SS (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) kepada ibu
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu dan janin baik

Hasil : Ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksaan dan terlihat lebih tenang

3. Memberikan intake cairan dan nutrisi pada ibu yaitu air mineral dan makanan agar menambah tenaga ibu dalam proses persalinan

Hasil : Ibu minum 1 botol air mineral 600 ml dan makan ½ makanan yang disediakan rumah sakit

4. Mengajarkan ibu untuk berdoa agar memudahkan dalam proses persalinannya sesuai dengan kepercayaannya

Hasil : ibu berdoa sesuai dengan kepercayaannya

5. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Hasil : ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri

6. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu tarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : ibu melakukan teknik relaksasi saat datang kontraksi

7. Mengajarkan ibu ke kamar mandi untuk BAK

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberikan support fisik dan mental pada ibu, seperti memberi pujian dan mengelus ekstremitas ibu

Hasil : ibu senang dan terlihat nyaman dengan support yang diberikan

9. Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan nadi lap 30 menit dengan menggunakan stetoskop

Hasil :

Pukul	DJJ	His	Nadi
08.05 wita	140x/l	3x10 menit (25 detik)	82x/l
08.35 wita	140x/l	3x10 menit (30 detik)	82x/l
09.05 wita	142x/l	3x10 menit (30 detik)	82x/l
09.35 wita	141x/l	3x10 menit (35 detik)	82x/l
10.05 wita	143x/l	3x10 menit (35 detik)	82x/l

10.35 wita	143x1	3x10 menit (35 detik)	82x1
11.05 wita	143x1	3x10 menit (40 detik)	84x1
11.35 wita	143x1	3x10 menit (40 detik)	84x1

11. Melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi dan melakukan pemantauan his, DJJ dan nadi setiap 30 menit

Hasil :

Pemeriksaan VT oleh bidan tanggal 25 Juli 2021, pukul 12.00 WITA dengan hasil : Vulva dan vagina normal, portio lunak tipis, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, FEK UUK kanan depan, penurunan kepala Hodge III IV, molese tidak ada, bagian terkemuka tidak ada, letak panggul normal/peloposan rendah.

Pemantauan his, DJJ dan nadi :

waktu	DJJ	His	Nadi
12.05 wita	145x1	4x10 menit (40 detik)	84x1
12.35 wita	145x1	4x10 menit (40 detik)	84x1
13.05 wita	142x1	4x10 menit (45 detik)	80x1
13.35 wita	142x1	5x10 menit (45 detik)	80x1

Pemeriksaan VT oleh bidan tanggal 25 Juli 2021, pukul 14.00 WITA karena ada indikasi ketuban pecah dengan hasil : Vulva dan vagina normal, portio melelap, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, jernih, FEK UUK searah jam 12, penurunan kepala Hodge IV, molese tidak ada,

penumbangan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan air ketuban.

His 5x10 menit durasi 45 detik, DJJ 142x/menit, Nadi 80x/menit.

12. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada patograf

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian patograf.

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengalami ingih BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ibu mengalami nyeri perut lendir kebelakang makin bertambah kuat
3. Ibu merasa ada dorongan untuk meneran

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg, S : 38,8° C, N : 82 x/menit , P : 22 x/menit
3. His adekuat, 5x dalam 10 menit durasi 45 detik
4. Perineum menonjol
5. Vulva dan anus membuka
6. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu. Frekuensi 142 kali/menit.
7. Pemeriksaan VT oleh bidan tanggal 25 Juli 2021, pukul 14.00 WITA karena ada indikasi ketuban pecah dengan hasil : Vulva dan vagina

normal periorbital melesap, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, jernih, PBK
 ULK searah jam 12, penurunan kepala Hodge IV, molase tidak ada,
 penumbangan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir,
 darah dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Perlangsungan kala II

Masalah aktual :-

Masalah potensial : antisipasi terjadinya ruptur perineum

PLANNING (P)

Tanggal : 25 Juli 2021 pukul 14.00-14.10 WITA

Memfasilitasi Asuhan Persalinan Normal

Hasil : Bayi lahir normal tanggal 25 Juli 2021, pukul 14.10 WITA, bernafas spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis perempuan, BBL 3500 gram, PBL 50 cm, A/S : B¹/0.

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada perutnya
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Kala II berlangsung $\pm$ 10 menit
2. Kontak ke uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Plasenta belum terlepas

4. Tali pusat bertambah panjang
5. Nampak semburan darah pervaginans
6. TFU setinggi pusat
7. Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan:
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran components
 - b) Bayi lahir normal tanggal 25 Juli 2021, pukul 14.10 WITA, berafas spontan, segera menangis, jenis persampuan: BBL 3600 gram, PBL 50 cm, A/S - BP10
8. Terdapat rupture perineum tingkat II

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perforasi kula II

PLANNING (P)

Tanggal 25 Juli 2021

Membawahi manajemen sdr kpi III

Hasil Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 14.20 WITA

KALA-IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya
2. Ibu merasa lelah setelah persalinan
3. Ibu merasa lapar dan haus

DATA OBJEKTIF (O)

1. Kala II berlangsung ± 10 menit
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 14.20 WITA
3. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Perdarahan ± 50 cc
6. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
7. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 82x/menit, P : 22x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : perlangsungan kala IV

Metastatik: aktuel - Nyeri tulang perineuri

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Tindakan segera : Melakukan pembersihan pada robekan petroleum.

Hasil : Pada hari selasa, tanggal 25 Juli 2021, pukul 14.30 WITA, dilakukan perajabatan pada ruptur perineum tanpa anestesi. Dengan hasil : ruptur perineum telah di jahit dengan telukuk selular.

PLANNING (P)

Tanggal: 25 Juli 2021 pukul: 14.30-16.15 WITA

Memfasilitasi kolo IV peroralan

Hasil: Kala IV berlangsung normal, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, perdarahan ±145 cc. IMD berhasil pada menit ke 40, telah dilakukan

perjahitan pada ruptur perineum, bayi telah disentik Vit K dan HB0. Ibu telah diberikan makan dan minum.



**INDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF
PADA NY "A" POST PARTUM HARI KE-1 DENGAN NYERI LUKA JAHITAN
PERINEUM DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 26 JULI 2021**

No.Register : 13xxxx
 Tanggal MRS : 25 Juli 2021 pukul : 08.50 WITA
 Tanggal Partus : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA
 Tanggal Pengkajian: 26 Juli 2021 pukul : 09.30 WITA
 Nama Pengkaji : Mutia Rahmawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum
2. Nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA karena adanya lacerasi pada perineum dan dijahit
3. Sifat keluhan nyeri sedang
4. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran compementis
2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, S : 36.6°C, N : 80x/menit, P: 20x/menit
3. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih

4. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
5. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
6. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, TPU 1 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik terasa tumpul dan keras
7. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra, nyeri tekan pada perineum
8. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-1

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal : 25 Juli 2021

jamul : 09.40-09.50 WITA

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

TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 82x/menit, P : 22x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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 biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mengubah tingkat keasaman pada daerah genitalia, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika drasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara melakukan massage perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar ibu jari searah jarum jam, jika terasa bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini

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

6. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

7. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- c. Personal hygiene : Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan shampoo dan menyikat gigi 3x sehari, memotong kuku.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 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 dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

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

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

9. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

10. Memberikan konseling tentang KB karena ibu memiliki faktor risiko yaitu terlalu banyak jumlah anak (lebih dari 2) dan terlalu tua (melahirkan diatas 35 tahun)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya

11. Mengajarkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Memberikan obat analgetik, antibiotik dan tablet Fe pada ibu

Hasil :

Amoxiclin 3x1 sesudah makan

Vit. B complex 3x1 sesudah makan

Tablet Fe 1x1 pada malam hari

Vitamin A, 1x1 diminum 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

13. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu pada tanggal 1 Agustus 2021 (8 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah, ibu menjelaskan alamat rumahnya dan ibu memberikan nomor HPnya.



INDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF
 DA NY "A" POST PARTUM HARI KE-6 DI JALAN KESATUAN NO. 64 MAKASSAR
 TANGGAL 1 AGUSTUS 2021

Tanggal Partus : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 1 Agustus 2021 pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Mutia Rahmawati

Kunjungan Nifas : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
2. Ibu merasakan perih jika buang air kecil
3. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bermanah pada luka jahitannya
5. Ibu mengatakan bayi nya telah mendapat ASI dan aktif menyusu
6. Ibu sudah BAB dengan lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik, keadaan components
2. Tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 82x/menit, P: 20x/menit
3. Pemeriksaan head to toe : Tidak ada perubahan

4. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, TFU pertengahan simpis dan pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
5. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochia sanguinolenta, nyeri tekan pada perineum

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah aktual : Sedikit nyeri luka perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 1 Agustus 2021

Pukul : 10.10-10.20 WTA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 82x/menit, P : 20x/menit
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan demand
Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

5. Memberikan konseling tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi) yaitu kontrasepsi alami setelah melahirkan dengan syarat ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan dan ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian perdarahan setelah persalinan, serta dapat meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

7. 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 nafas hari keenam : posisi dilakukan dengan berbaring terlentang, tekuk lutut sampai membentuk sudut 90° . Lakukan gerakan ini secara bergantian kaki kiri dan kanan sebanyak 5-10 kali

Hasil : ibu mengerti dan melakukan gerakan senam nafas

8. Merangjukkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya



INDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF
 DA NY "A" POST PARTUM HARI KE-29 DI JALAN KESATUAN NO. 64 MAKASSAR
 TANGGAL 24 AGUSTUS 2021

Tanggal Partus : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 Agustus 2021 pukul : 15.30 WITA

Nama Pengkaji : Mutia Rahmawati

Kunjungan Nifas : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah sembuh dan tidak sakit lagi
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui
5. Ibu sudah sering BAB

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik kesadaran : komposmentis
2. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, S : 36,7°C, N : 80/menit, P: 20/menit
3. Pemeriksaan head to toe : tidak ada perubahan
4. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan
5. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan sudah kering, tampak pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-29

PLANNING (P)

Tanggal 24 Agustus 2021

Pukul : 15.35-15.45 WITA

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

TD : 110/80 mmHg, S : 36,7°C, N : 80x/menit, P : 20x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang diamukai, suhu tubuh normal 36,7°C, luka jahitan sudah sembuh tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam 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 memsukkan diri dengan mandi besar maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan sudah melakukannya



**ENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF
PADA BAYI NY "A" DENGAN BCB/SMK DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 25 JULI 2021**

No. Register : 13xxxx
 Tanggal MRS : 25 Juli 2021 pukul : 08.00 WITA
 Tanggal Lahir : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA
 Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA
 Nama Pengkaj : Muta Rahmawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak keempat, jenis kelamin perempuan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA
2. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya
3. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM, tidak ada riwayat menular seperti TB, HIV / AIDS, tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir segera menangis, bernafas spontan, kulit kemerahan
2. Keadaan umum bayi baik
3. Tanda-tanda vital: Frekuensi Jantung 140 x/m, suhu 36,7°C, pernapasan 45 x/m
4. Pemeriksaan antropometri
 BB: 3600 gr, PBL 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 30 cm, LILA 10,5 cm

5. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak beresap dengan cacing hidung
- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan korpus dalam mata, jika dipijat telinga kembali ke bentuk semula
- e. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskialis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, refleks palmar (+), refleks moro (+).
- h. Dada : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pemafasan.
- i. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

- j. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, tampak kloris, tampak lubang vagina
- k. Anus : Terdapat lubang anus.
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir
- m. Ekstremitas: Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babynski (+)
- n. Kulit : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerah-merahan dan licin.

ASSESSMENT (A)

Diagnosis: ECF/BNK

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

PLANNING (P)

Tanggal: 25 Juli 2021 pukul: 14:10-15:10 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
Hasil : Telah dilakukan
2. Melakukan perawatan tali pusat.
 - a. Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih.
 - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka

3. Melakukan penyuntikan vitamin K dan berikan salep mata

Hasil : Penyuntikan vit K telah dilakukan pada paha kiri bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM pukul 15.10 WITA dan salep mata telah diberikan

4. Melakukan rawat gabung (rooming in)

Hasil : Bayi diletakkan disamping ibu

5. 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi HB0 pada bayi

Hasil : Penyuntikan HB0 telah dilakukan pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM pukul 16.10 WITA

14. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

15. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

16. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat ($\text{pernafasan} > 60/\text{menit}$), bayi muntah, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^\circ$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^\circ$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

17. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 1 Agustus 2021 (8 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**ENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF
PADA BAYI NY "A" USIA 6 HARI DI JALAN KESATUAN NO. 64 MAKASSAR
TANGGAL 1 AGUSTUS 2021**

Tanggal Lahir : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 1 Agustus 2021 pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Maria Rahmawati

Kunjungan Neonatal : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital: Frekuensi Jantung: 134 x/m, Suhu: 36,5°C, Frekuensi Nafas: 40 x/m
3. Pemeriksaan antropometri
BBL 3700 gr, PBL 52 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 31 cm, LILA 10,5 cm
4. Pemeriksaan head to toe: tidak ada perubahan
5. Abdomen: Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput, perut terasa lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny "A" umur 6 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 1 Agustus 2021

pukul : 10.10-10.20 WITA

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi
 Hasil: tangan telah dicuci
2. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3700 gr, PB: 52 cm, LK: 34 cm, LD: 33 CM, LP: 31 cm
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
3. 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
4. Mengobservasi tali pusat bayi
 Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat mulai kering
5. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakainya bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi di kamar yang bersuhu ideal.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

7. Mengajarkan ibu selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh atau menyusui bayinya, serta tidak mengizinkan orang lain untuk kontak dengan bayinya selain keluarga serumah untuk mencegah penularan dimasa pandemi covid-19.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 8 Agustus 2021 (13 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**ENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF
PADA BAYI NY "A" USIA 13 HARI DI JALAN KESATUAN NO. 64 MAKASSAR
TANGGAL 8 AGUSTUS 2021**

Tanggal Lahir : 25 Juli 2021 pukul : 14.10 WITA
 Tanggal Pengkajian : 8 Agustus 2021 pukul : 15.30 WITA
 Nama Pengkaji : Muta Rahmawati
 Kunjungan Neonatal : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat.
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan.
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital: Frekuensi Jantung: 138 x/m, Suhu: 36,7°C, Frekuensi Nafas: 42 x/m
3. Pemeriksaan antropometri
 BBL 4000 gr, PBL 54 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 31 cm, LILA 11 cm
4. Pemeriksaan head to toe: tidak ada perubahan
5. Abdomen: Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tak pusat bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny 'A' umur 13 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 8 Agustus 2021

pukul : 15.40-15.50 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 4000 gr, PB: 54 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm, LP: 31cm

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 disentawakan dengan cara punggung bayi & massage agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh atau menyusui bayinya, serta tidak mengizinkan orang lain untuk kontak dengan bayinya selain keluarga serumah untuk mencegah penularan dimasa pandemi covid-19.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 yaitu imunisasi BCG untuk mencegah infeksi TB pada bayi, pemberian vaksin BCG hanya satu kali pada bayi usia 0-1 bulan. Sedangkan imunisasi polio 1 untuk mencegah penyakit polio atau lumpuh layu yang bisa membuat kelumpuhan. Vaksin polio 1 diberikan bersamaan dengan BCG.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mengajukan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan.

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal di Puskesmas Macori Sawah.



**ENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "A" AKSEPTOR BARU KB IMPLANT
DI PUSKESMAS MACCINI SAWAH
TANGGAL 9 AGUSTUS 2021**

Tanggal kunjungan : 9 Agustus 2021

pukul : 08.30 WITA

Tanggal pengkajian : 9 Agustus 2021

Pukul : 08.45 WITA

Nama pengkaji : Nuria Rahmawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin memakai KB implant
2. Ibu postpartum hari ke 14 dengan asak keempat berumur 14 hari
3. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis TB, Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang
4. Riwayat KB
Ibu pernah menjadi akseptor KB pil selama ±1 tahun (2005-2006), Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama ±1 tahun (2006-2009), Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 1 bulan selama ±4 tahun (2013-2017)
5. Ibu memakai KB untuk menjarangkan kehamilannya
6. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
7. Suami setuju apabila isterinya menggunakan KB implant

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, S : 36,8°C, N : 82x/menit
P : 24x/menit

BB sekarang : 70 kg
TB : 165 cm
LILA : 28,5 cm

3. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
4. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
5. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenja limfe dan vena jugularis
7. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di periset
8. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TPU tidak teraba
9. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny'A' P4A0 akseptor baru KB Implan

Masalah potensial : Antisipasi terjadi infeksi pada luka bekas insersi

PLANNING (P)

Tanggal : 9 Agustus 2021

Pukul : 08.55-09.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 120/80, N : 62x/m, S : 36,8°, P : 24x/m, dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)

a. Implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrel memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya (Rahayu S & Priyati, 2018)

b. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna eksogen, tidak mengganggu hubungan saat bergama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara

- c. Efek samping kontrasepsi implan yaitu Amenorea (tidak haid), Perdarahan bercak (spotting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu setuju dan telah menandatangani lembar *informed consent*

4. Menyediakan peralatan yang digunakan untuk melakukan pemasangan implan.

Hasil : Alat dan bahan telah dipersiapkan

5. Melakukan pemasangan implan yang baik dan benar sesuai dengan standar

Hasil : Pemasangan implan telah dilakukan

6. Melakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah.

- a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal
- b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian

- c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid dilempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari)
- d. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari berburan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat dicentah dan dibersihkan dengan tekanan normal.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah

7. Mengajukan ibu datang kapan saja bila ada masalah dan gangguan kesehatan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsinya seperti terdapat tanda-tanda infeksi demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 7 Juni 2021 sampai dengan tanggal 24 Agustus 2021, yaitu dari usia kehamilan 33 minggu 1 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menunjang pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah vanney dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP) berdasarkan kasus pada Ny "A".

1. LANGKAH 1 IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesta/wawancara pada kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 pada kasus Ny "A" berumur 36 tahun, didapatkan data fokus yaitu, ibu mengatakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, HP:IT tanggal 17 Oktober 2020, ibu mengeluh sesak nafas, sesak nafas mulai dirasakan ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan. Ibu mengatakan sesak nafas dirasakan jika berbaring terlentang, merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia

kehamilan 15 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021.

Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB saat pengkajian : 70 kg, tinggi badan : 165 cm, LILA: 28,5 cm, tidak edema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfo dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbenak, tampak pengeluaran colostrums ketika dipencet, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. palpasi Leopold I: 30cm, Leopold II: PUKI, Leopold III: Kepala BAP, Leopold IV: konvergensi, LP:90 cm, TBJ: 2700 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 165/menit, tidak ada varises dan edema pada ekstremitas.

Berdasarkan teori, ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri punggung, keringat berlebih, sesak nafas, keputihan, kram pada kaki, nyeri ulu hati, gusi berdarah dan sebagainya (Roesyria, A., 2019). Namun, pada kasus Ny "A" tidak

semua ketidaknyamanan dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny 'A' adalah sesak nafas dan konstipasi.

b. Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis/wawancara pada kala I tanggal 25 Juli 2021 pada kasus Ny 'A' didapatkan data fokus G4P3A0 berumur 36 tahun, keluhan yang disampaikan adalah sakit perut timbul kebalakang dirasakan sejak pukul 05.30 WITA dan terdapat pelepasan lendir, usaha ibu untuk mengatasi keluhannya dengan dengan berjalan-jalan dan mengoles perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pemelasan.

Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi didapatkan pada kasus Ny 'A' yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba. Hasil palpasi Leopold I : 34 cm, Leopold II : PUKI, Leopold III : kepala, Leopold IV: Divergen. LP: 94 cm, TBJ : 3.196 gr, tidak ada nyeri saat dibukukan palpasi abdomen, his 3x10 menit durasi 25-30 detik, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 08.05 WITA dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : lunak, pembukaan : 4 cm,

ketuban : utuh, presentase : belakang kepala, UUK kanan depan, penurunan : Hodge II, molese : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan penggul : normal dan pelepasan : lendir

Berdasarkan hasil pengkajian pada kala II tanggal 25 Juli 2021 pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB) dan ada tekanan pada anus. Data objektif yang didapatkan yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his 5x10 durasi 45 detik, DJJ : 142b/menit, keadaan ibu dan janin baik hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 14.00 WITA yaitu vulva dan vagina : normal, portio : melelap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah, presentase: belakang kepala, UUK mengarah ke jam 12, penurunan : Hodge IV, molese : tidak ada, perumbungan : tidak ada, kesan penggul : normal, pelepasan: lendir, darah dan air ketuban.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kala III tanggal 25 Juli 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, dan data objektif yaitu bayi lahir spontan pukul 14.10 WITA segera menangis tanggal 25 Juli 2021, kontraksi uterus terasa bundar, tali pusat bertambah panjang, nampak semburan darah pervaginam, perdarahan ± 50 cc, kala III berlangsung ± 10 menit.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kala IV tanggal 25 Juli 2021 didapatkan data subjektif yaitu ibu merasa kelelahan setelah

melahirkan, data objektif plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.25 WITA, terdapat ruptur perineum tingkat II, tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

c. Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis/wawancara pada nifas hari ke-1 tanggal 26 Juli 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu melahirkan tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ibu mengatakan takut untuk bergerak, riwayat keluhan utama: nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan jahit, sifat keluhan nyeri sedang, usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan dengan istirahat.

Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah: tidak ada edema, mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara: tidak ada benjolan, tampak pengeluaran colostrum ketika dipencet, abdomen: kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU 1 jari bawah pusat, genitalia : tampak pengeluaran lochea rubra, tampak luka jahitan masih basah, nyeri tekan pada perineum, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada edema.

d. Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis/wawancara pada kasus bayi Ny "A" tanggal 25 Juli 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, merupakan kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran, HPHT 17-10-2020, umur kehamilan 40 bulan, ibu tidak pernah metasakan nyeri perut hebat selama hamil.

Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi didapatkan hasil yaitu keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BBL: 3500 gram, PBL: 50 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung 140/menit, pernafasan: 40/menit, suhu: 36,7°C. pada pemeriksaan fisik kepala: tidak ada caput succedaneum, tidak ada chenal hematoma, tidak ada hidrocephalus, rambut tipis, utun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, mata simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung: simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bermasalah dengan cuping hidung, telinga: simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kortus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula, mulut dan bibir: simetris, tidak ada labiopalatum/labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (-), refleks sucking (+), leher: tidak ada pembesaran kelenjar, tidak

ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku, bahu dan lengan : simetris kiri dan kanan, jari lengan lengkap, refleks palmar (+), refleks mono (+), dada: simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pemalasan, abdomen : perut bundar, tidak ada kelainan kongenital tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia : labia mayora menutupi labia minora, tampak klitoris, tampak lubang vagina, anus : terdapat lubang anus, punggung dan bokong : tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir, ekstremitas : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babinski (+), kulit : lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan-merah dan lain.

e. Keluarga berencana

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis/wawancara pada kasus Ny "A" tanggal 6 Agustus 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu ingin menggunakan KB implant, ibu postpartum hari ke 14, ibu memakai KB untuk menjangkau kehamilan, ibu telah membicarakan keinginannya ber KB dengan suaminya

Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB: 70 kg, pemeriksaan fisik mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara : simetris kiri kanan, tidak ada massa dan nyeri tekan,

tampak pengeluan ASI ketika di percek, abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas: tidak ada oedema dan varises.

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/WASALAH AKTUAL

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah aktual dan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu titik data apa yang mendukung timbulnya diagnose tersebut. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari klien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

a. Kehamilan

Pada kasus Ny "A" berdasarkan pengkajian data kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 diagnose yang dapat ditegakkan sebagai berikut : G4P3A0, gestasi 32-34 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, siku memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Dengan masalah aktual : sesak nafas.

Diagnose pada kasus Ny "A" G4P3A0 karena mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, hasil pemeriksaan tonus otot perut tidak legang, tampak linea nigra dan striae alba. Gestasi 32-34 minggu karena HPHT ibu tanggal 17-10-2020 dan tanggal pengkajian 7-6-2021 maka umur kehamilan ibu 33 minggu 1 hari, tunggal karena pada pemeriksaan abdomen teraba 1 bagian

bokong, kepala, punggung dan bagian terkecil janin hanya berada pada 1 sisi perut ibu, janin hidup diandai dengan ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, dan terdengar DJJ dengan frekuensi 145/menit. Intra uterine karena ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut hebat selama hamil dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, status memanjang karena ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan dan terdengar DJJ pada perut sebelah kiri bagian bawah. Keadaan janin baik diandai dengan ibu mengatakan bayi bergerak dengan kuat serta DJJ dalam batas batas normal, keadaan ibu baik diandai dengan TTV dalam batas normal.

Masalah aktual yang dialami ibu yaitu sesak nafas diandai dengan ibu mengeluh sesak nafas jika tidur telentang, ibu mengatakan sesak nafas dirasakan ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan.

Sesak nafas disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

Pada posisi telentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Astuti, dkk, 2017).

b. Persalinan

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "A" ditegakkan diagnose pada kala I yaitu G4P3A0, gestasi 40-42 minggu, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Ny "A" masuk jam 08.00 WITA dengan dilatasi 4 cm dan lengkap pukul 14.00 WITA. Maka dapat disimpulkan lama kala I pada Ny "A" ± 6 jam.

Kala I persalinan disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu : fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. fase aktif : dimana serviks membuka 4 sampai 10 cm (lengkap) biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "A" ditegakkan diagnose pada kala II yaitu perangsungan kala II. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Perubahan fisiologi secara umum adalah his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan

mendadak, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Kala II pada kasus Ny "A" berlangsung pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.00 -14.10 WITA. Maka dapat disimpulkan lama kala II Ny "A" ± 10 menit.

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "A" ditegakkan diagnose pada kala III yaitu perangsungan kala III. Kala III (pelepasan plasenta) dimulai sejak bayi lahir sampai ahirnya plasenta atau uri yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Menurut Prawirohardjo (2014), tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi sebentar darah dan pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus.

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "A" ditegakkan diagnose kala IV yaitu perangsungan kala IV. Kala IV (observasi), wanita pasca melahirkan harus memiliki penilaian rutin atau pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran.

c. Nifas

Berdasarkan uraian kasus Ny "A" tanggal 26 Juli 2021 ditegakkan diagnose postpartum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka jahitan perineum.

Ruptur perineum adalah perukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik dengan menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Terputusnya kontinuitas jaringan pada perineum mengakibatkan rasa nyeri yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah.

Lochea yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum, berikut ini beberapa jenis lochea: Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, serviks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari post partum. Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum. Lochea serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum. Lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

e. Bayi baru lahir

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" tanggal 25 Juli 2021 ditegakkan diagnose BCB/SMK. Hasil pengkajian pada kasus bayi Ny "A", didapatkan HPHT tanggal 17 Oktober 2020 sampai tanggal partus 25 Juli 2021 maka usia kehamilan saat bayi dilahirkan adalah 40

minggu 1 hari dengan BBt : 3000 gram, PBL: 50 cm, UK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 30 cm, warna kulit kemerahan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu, dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lunak, genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflex grasps atau menggenggam sudah baik, reflex morrow atau gerak memeluk bisa dikagetkan sudah baik, reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil di pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam keodatan.

e. Keluarga berencana

Berdasarkan uraian kasus Ny "A" tanggal 9 Agustus 2021 ditegakkan diagnose Ny "A" P4A0, akseptor baru KB implant dengan data subjektif ibu berumur 36 tahun dan ingin menggunakan KB

implant untuk menjarangkan kehamilannya, ibu telah mendapat persetujuan dari suami. Data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD :120/80 mmHg, S: 38,8°C, N : 82x/menit, P : 24x/menit.

Implant (Sub dermal)AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrel memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya (Rahayu S & Pijatri, 2016). Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan menurunkan angka kejadian kelenjar payudara.

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/WASALAH POTENSIAL

Menentukan diagnosis masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

a. Kehamilan

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus Ny "A" diagnose yang mungkin muncul adalah antisipasi terjadinya hipoksia pada janin.

b. Persalinan

Berdasarkan data yang ditemukan pada kala I tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial.

Berdasarkan teori diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala II adalah antisipasi terjadinya rupture perineum. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan memipis, sehingga memungkinkan terjadinya ruptur perineum.

Berdasarkan data yang ditemukan pada kala III tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial.

Berdasarkan teori, diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalah antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan dan 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 (Jurnal Kesehatan, 2019). Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Akibat langsung dari ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan (Irwati, 2017).

c. Nifas

Berdasarkan data yang ditemukan pada nifas hari ke-1 tanggal 26 Juli 2021 masalah potensial yang dapat dialami oleh ibu adalah infeksi

luka jahitan perineum. Karena adanya luka perineum merupakan pintu masuk mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi dan luka bekas implantasi jaringan plasenta yang terbuka dimana dengan pengeluaran lochea serta adanya jahitan pada perineum merupakan tempat masuknya kuman mikroorganisme sehingga dapat menyebabkan infeksi (Safuddin, 2010).

d. Bayi baru lahir

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus bayi Ny "A" tanggal 25 Juli 2021 masalah potensial yang mungkin terjadi adalah antiseptik terjadi infeksi tali pusat dan hipotermi. Infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi. Bakteri dapat masuk akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit ke kulit, kurang cuci tangan yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi ulang (Djokowiyono dan Kristiyana, 2018).

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tangannya terasa dingin dan sering menangis, karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah dan konsumsi oksigen rendah, aktivitas otot serta asupan makanan rendah. Faktor lain dikarenakan kehilangan panas yang tinggi. Dimana suhu tubuh bayi dibawah 36,5-37°C (Mahyuni, S. 2012).

e. Keluarga berencana

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus Ny "A" tanggal 9 Agustus masalah potensial yang mungkin terjadi adalah antisipasi infeksi pada luka bekas insisi. Perlu dijelaskan bahwa mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit disekitar insisi selama beberapa hari. Hal ini normal, dan bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit meningkat selama beberapa hari dianjurkan untuk segera ke klinik (Prawirohardjo, 2012):

4. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien.

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny "A" pada masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak ada tindakan segera dan tidak dilakukan kolaborasi, konsultasi maupun rujukan karena tidak ada data yang menunjang. Pada persalinan kala IV dilakukan tindakan segera yaitu penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur derajat II. Penjahitan rupture perineum dilakukan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.30 WITA. Dengan hasil : ruptur perineum telah di jahit dengan teknik jelujur.

5. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAWINTERVENSİ

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai/masalah aktual dan potensial.

a. Kehamilan

Berdasarkan diagnose aktual pada kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 kasus Ny 'A' maka penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan. Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga akhir. Ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya. Kriteria : Kondisi umum ibu dan janin baik diantasi dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: tekanan darah normal (90-130/60-80 mmHg), nadi (70-90x/menit), pernafasan (16-24x/menit), suhu (36,5-37,5°C), denyut jantung janin normal (120-160x/menit), TFU sesuai umur kehamilan serta keluhan dapat berkurang.

Rencana asuhan yang diberikan adalah: pertama ibu hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu tentang penyebab sesak nafas, jelaskan pada ibu cara mengatasi sesak nafas, lakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui, berikan pada ibu KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya, berikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual selama kehamilan, berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III, jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, jelaskan pada ibu

tentang tanda-tanda persalinan, jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, arahkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Persalinan

Pada kasus Ny "A" rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga berikan intake cairan dan nutrisi pada ibu, arahkan ibu untuk berdoa agar memudahkan dalam proses persalinatnya sesuai dengan kepercayaannya, arahkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri, ajari ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, arahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan tidak menahan kandangnya, berikan support fisik dan mental pada ibu, siapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik, pantau kemajuan persalinan yaitu his, DJ, pembukaan dan TTV dengan menggunakan petograf, lakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, dan dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada petograf.

Pada kala II rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah berdasarkan langkah 1 sampai langkah 26 Asuhan Persalinan Normal. Pada kala III rencana tindakan asuhan kebidanan dilanjutkan dengan langkah 27 sampai langkah 40 Asuhan Persalinan Normal.

Pada kala IV rencana tindakan asuhan kebidanan dilanjutkan dengan langkah 41 sampai langkah 60 Asuhan Persalinan Normal.

c. Nifas

Berdasarkan diagnose kasus pada Ny 'A' tanggal 26 Juli 2021 yaitu post partum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka jahitan perineum. Tujuan: post partum hari ke-1 berlangsung normal, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum. Kriteria : Keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah (90-130/60-90 mmHg, nadi (70-90x/menit), suhu (36,5-37,5°C), pernafasan (16-24x/menit), kontraksi uterus baik, terasa bundar dan keras, TFU 1 jari dibawah pusar, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti demam, bengkak, purus dan nyeri.

Rencana asuhan tindakan yang dilakukan adalah cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah dijahit, ajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum, ajarkan pada ibu cara melakukan masase perut, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ajarkan dan anjurkan ibu melakukan teknik relaksasi, berikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang, istirahat,

personal hygiene dan ASI eksklusif, jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand, beri konseling tentang KB, anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya, berikan obat analgetik, antibiotik dan tablet Fe pada ibu, sampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 1 Agustus 2021/2021 (8 hari setelah persalinan).

d. Bayi baru lahir

Berdasarkan diagnose tanggal 25 Juli 2021 pada kasus bayi Ny "A" yaitu BCB/SMK dengan masalah potensial ante partu terjadi infeksi tali pusat dan antepartu terjadinya hipotermi. Tujuan Bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin, hipotermi tidak terjadi, tidak terjadi infeksi tali pusat. Kriteria TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60x/menit, suhu 36.5°C-37.5°C, bayi menyusui dengan kuat, tidak terjadi salah satu tanda dari infeksi seperti panas, bengkak, merah, dan bernanah.

Rencana tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan adalah cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan perawatan tali pusat, lakukan penyuntikan vitamin K dan berikan salep mata, lakukan rawat gabung (rooming in), 1 jam kemudian lakukan penyuntikan imunisasi HB0 pada bayi, anjurkan ibu untuk menyusui

bayinya sesering mungkin demand, anjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif, jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, sampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 1 Agustus 2021 (8 hari setelah persalinan).

e. Keluarga berencana

Berdasarkan diagnose pada kasus Ny "A" yaitu Ny "A" P4A0 akseptor baru KB implan dengan masalah potensial antisepsi terjadi infeksi pada luka bekas insisi. Tujuan: ibu menjadi akseptor KB implan dan tidak terjadi komplikasi. Kriteria: Ibu mengerti dan setuju tindakan yang akan dilakukan, tidak terjadi efek samping yang dapat mengganggu ibu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas insisi.

Rencana tindakan asuhan kebidanan adalah jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan), lakukan informasi consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, siapkan peralatan yang digunakan untuk pemasangan implan, lakukan pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku, lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah, anjurkan ibu datang kapan saja bila ada masalah dan gangguan kesehatan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsinya.

6. LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah dirumuskan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman.

a. Kehamilan

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik.

b. Persalinan

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, jenis kelamin perempuan, BB: 3600 gram, PBL: 50 cm, AIS: 5x10.

c. Nifas

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik.

d. Bayi baru lahir

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik.

e. Keluarga berencana

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik

7. LANGKAH VII EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benefit telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis masalah.

a. Kehamilan

Adapun evaluasi yang diperoleh pada kasus Ny "A" kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 adalah kehamilan ibu normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang dan menjelaskan kembali.

b. Persalinan

Kala I berlangsung normal ditandai dengan Keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, S : 36,8° C, N: 82 x/menit, P : 22 x/menit, his adekuat, Sk dalam 10 menit durasi 45 detik, ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada anus, ibu mengatakan nyeri perist lembus kebelakang makin bertambah kuat, ibu merasa ada dorongan untuk meneras, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pemeriksaan VT oleh bidan tanggal 25 Juli 2021

pukul 14.00 WITA : Vuka dan vagina normal, portio melecap, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, jernih, presentase PBK UUK searah jam 12, penurunan hodge IV, molase tidak ada, penumbangan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan air ketuban, keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu. Frekuensi 142 kali/menit.

Kala II berlangsung normal ditandai dengan tidak ada penyulit, kala II berlangsung ± 10 menit, keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bayi lahir normal tanggal 26 Juli 2021, pukul 14.10 WITA, bernafas spontan, segera menangis, jenis perempuan, BBL 3600 gram, PBL 50 cm, AVS - 8/10, terdapat ruptur perineum tingkat II, plasenta belum lahir.

Kala III berlangsung dengan normal, ditandai dengan Kala III berlangsung ± 10 menit, Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 14.20 WITA, Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, perdarahan ± 50 cc, keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya.

Kala IV berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, tidak terjadi perdarahan, IMD berhasil pada menit ke 40, pengeluaran ASI baik, telah dilakukan penjahitan pada ruptur perineum, bayi telah disuntik Vit K dan HB0. Ibu sudah diberi makan dan minum, keadaan umum ibu baik, kesadaran

composmentis, TTV dalam batas normal, ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya.

c. Nifas

Post partum hari ke-1 pada tanggal 26 Juli 2021 berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik terasa bundar dan keras, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal: 36,6°C tidak ada merah, bengkak, panas, dan nyeri pada payudara dan jalan lahir, ibu dapat beradaptasi dengan keuhannya, masalah potensial tidak terjadi.

d. Bayi baru lahir

Berdasarkan kasus bayi Ny "A" tanggal 25 Juli 2021, evaluasi yang didapatkan adalah bayi dapat beradaptasi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstruterin, ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140x/menit, pemapasan 46x/menit, suhu 36,7°C, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu tubuh normal 36,7°C, tidak ada bengkak, merah, nyeri dan panas, bayi menyusu dengan kuat, hipotermi tidak terjadi, infeksi tali pusat tidak terjadi.

e. Keluarga berencana

Ibu telah menjadi akseptor KB implant, telah terpasang KB implant jangka waktu 3 tahun dengan jenis implanant, ibu merasa nyaman dan

tenang karena telah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu bersedia datang jika ada keluhan.

8. PENDOKUMENTASIAN SOAP

a. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa/wawancara pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu:

Pada kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 ibu mengatakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran. HPHT tanggal 17 Oktober 2020, ibu mengeluh sesak nafas, sesak nafas mulai dirasakan ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan, ibu mengeluhkan sesak nafas dirasakan jika berbaring terlentang, merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil. Ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 15 bulan (bulan Maret 2021) sampai tanggal pengkajian 7 Juni 2021.

Pada kunjungan II tanggal 8 Juni 2021 pada kasus Ny "A" berumur 36 tahun, didapatkan data fokus yaitu ibu mengeluhkan nafasnya tidak sesak lagi semenjak 2 minggu lalu, ibu melakukan teknik relaksasi di rumah dan tidak tidur terlentang.

Pada kunjungan III tanggal 19 Juli 2021 pada kasus Ny "A" berumur 36 tahun, didapatkan data fokus yaitu ibu mengeluh susah BAB sejak 4 hari yang lalu, menurut ibu usia kehamilannya 9 bulan.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sebelum hamil : 61 kg, BB saat pengkajian : 70 kg, tinggi badan : 155 cm, LILA : 25,5 cm, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar thyoid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tampak pengeluaran colostrums ketika dipencet, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold I: 30cm, Leopold II: PUKI, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Konvergen, LP 90 cm, TELJ : 2700 gram, DJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan II tanggal 8 Juli 2021 dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB saat pengkajian : 72 kg, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar thyoid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tampak pengeluaran colostrums ketika

diperoes, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold I: 33cm, Leopold II: PUKI, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Konvergen, LP: 83 cm, TBJ : 3.069 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan II tanggal 19 Juli 2021 dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB saat pengkajian : 73 kg, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbenruk, tampak pengaliran colostrums ketika擠encet, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold I: 34cm, Leopold II: PUKI, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP, LP: 84 cm, TBJ : 3.156 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Pada kasus Ny "A" berdasarkan pengkajian data kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 diagnose yang dapat ditegakkan sebagai berikut : G4P3A0, gestasi 32-34 minggu, tunggal hidup, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Dengan masalah aktual : sesak nafas.

Pada kasus Ny "A" berdasarkan pengkajian data kunjungan II tanggal 6 Juli 2021 diagnose yang dapat ditegakkan sebagai berikut : G4P3A0, gestasi 37 minggu 3 hari, tunggal, hidup, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Pada kasus Ny "A" berdasarkan pengkajian data kunjungan III tanggal 19 Juli 2021 diagnose yang dapat ditegakkan sebagai berikut : G4P3A0, gestasi 39 minggu 1 hari, tunggal hidup, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Dengan masalah aktual : konstipasi.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada kasus Ny "A" kunjungan I tanggal 7 Juni 2021 adalah kehamilan ibu normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang dan menjelaskan kembali. Evaluasi yang diperoleh pada kunjungan ke 2 tanggal 6 Juli

2021 adalah ibu tidak merasakan sesak nafas lagi sejak 2 minggu yang lalu, ibu tidak tidur terlentang dan tetap melakukan teknik relaksasi di rumah. Evaluasi yang diperoleh pada kunjungan ke 3 tanggal 19 Juli 2021 ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan di awal dengan ibu bisa mengulang dan menjelaskan kembali.

b. Persiapan

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa/wawancara pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu:

Pada kala I tanggal 25 Juli 2021 pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus G4P3A0 berumur 38 tahun, keluhan yang disampaikan adalah sakit perut femora kebelakang dirasakan sejak pukul 05.30 WITA dan terdapat pelepasan lendir, usaha ibu untuk mengatasi keluhannya dengan dengan berjalan-jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan.

Pada kala II tanggal 25 Juli 2021 pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan menahan (ingin BAB) dan ada tekanan pada anus.

Pada kala III tanggal 25 Juli 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah.

Pada kala IV tanggal 25 Juli 2021 didapatkan data subjektif yaitu ibu merasa kelelahan setelah melahirkan.

Hasil pemeriksaan feik pada Kala I tanggal 25 Juli 2021 dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi didapatkan pada kasus Ny 'A' yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba. Hasil palpasi Leopold I : 34 cm, Leopold II : PUK, Leopold III : kepala, Leopold IV : Divergen, LP: 64 cm, TBJ : 3.190 gr, tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi abdomen, his 3x10 menit durasi 25-30 detik. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140/menit.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 08.05 WITA dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : lunak, pembukaan : 4 cm, ketuban : utuh, presentase : belakang kepala, UUK kanan depan, penurunan : Hodge II, molase : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan : lendir.

Data objektif pada kala II tanggal 25 Juli 2021 yang didapatkan yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his 5x10 durasi 45 detik, DJJ : 142/menit, keadaan ibu dan janin baik hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 14.00 WITA yaitu vulva dan vagina : normal, portio: melesap, pembukaan :10 cm, ketuban: pecah, presentase: belakang kepala, UUK mengarah ke jam 12, penurunan : Hodge IV, molase : tidak ada,

penumbangan : lipek ada, kesan penggul: normal, perlepasan lendir darah dan air ketuban.

Data objektif pada kala II tanggal 25 Juli 2021 yaitu bayi lahir spontan pukul 14.10 WITA segera menangis tanggal 25 Juli 2021, kontraksi uterus teraba bundar, tali pusat bertambah panjang, nampak semburan darah pervaginam, perdarahan ± 50 cc, kala III berlangsung ± 10 menit.

Data objektif pada kala IV tanggal 25 Juli 2021 plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.25 WITA, terdapat ruptur perineum tingkat II, tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "A" ditetapkan diagnose pada kala I yaitu G4P3A0, gestasi 40 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "A" ditetapkan diagnose pada kala II yaitu perangsungan kala II, diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala II adalah antisipasi terjadinya ruptur perineum. Diagnose pada kala III yaitu perangsungan kala III. Diagnose pada kala IV yaitu perangsungan kala IV, diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalah antisipasi terjadinya perdarahan post

partum. Pada persalinan kala IV dilakukan tindakan segera yaitu penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur derajat II. Penjahitan ruptur perineum dilakukan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.30 WITA. Dengan hasil : ruptur perineum telah di jahit dengan teknik jelujur.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat yaitu 60 langkah APN dilaksanakan seluruhnya dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, jenis kelamin perempuan, BB: 3600 gram, PBL 50 cm, AIS : 8/10

c. Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesahawancara pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu:

Pada kunjungan I tanggal 26 Juli 2021 didapatkan data subjektif yaitu, Ibu melahirkan tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, Ibu mengatakan takut untuk bergerak, riwayat keluhan utama: nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dijahit, sifat keluhan nyeri sedang, usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan dengan istirahat.

Pada kunjungan nifas II tanggal 1 Agustus 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya masih terasa namun agak berkurang, ibu merasakan perih ketika buang air kecil, ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitannya.

Pada kunjungan nifas III tanggal 24 Agustus 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan luka jahitannya sudah sembuh dan tidak sakit lagi, ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan ASInya lancar dan adek menyusui.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan nifas I tanggal 20 Juli 2021 dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah: tidak ada edema, mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara tidak ada benjolan, tampak pengeluaran darah ketika dipencet, abdomen: kontraksi uterus baik terasa bundar dan keras, TFU 1 jari bawah pusat, perihala: tampak pengeluaran lochia rubra, tampak luka jahitan masih basah, nyeri tekan pada perineum, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada edema.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan nifas II tanggal 1 Agustus dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe: tidak ada perubahan, abdomen: kontraksi

uterus baik teraba bundar dan keras, TFU pertengahan simpis dan pusat, genitalia : tampak pengeluaran lochea sanguenta, tampak luka jahitan masih basah, nyeri tekan pada perineum

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan nifas III tanggal 24 Agustus 2021 dengan inspeksi, palpasi, auskultasi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe : tidak ada perubahan, abdomen: TFU tidak teraba, genitalia : tampak pengeluaran lochea alba, tampak luka jahitan sudah kering.

Berdasarkan uraian kasus Ny "A" pada kunjungan nifas I tanggal 26 Juli 2021 ditetapkan diagnose postpartum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka jahitan perineum, dengan masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum.

Pada kunjungan nifas II tanggal 1 Agustus 2021 ditetapkan diagnose postpartum hari ke-2 dengan masalah aktual sedikit nyeri luka jahitan perineum. Pada kunjungan nifas III tanggal 24 Agustus 2021 ditetapkan diagnose postpartum hari ke-28.

Post partum hari ke-1 pada tanggal 26 Juli 2021 berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi yang

ditemukan, suhu tubuh normal : 35,6°C, tidak ada merah, bengkak, panas, dan nyeri pada payudara dan jalan lahir. Ibu dapat beradaptasi dengan keuhannya, masalah potensial tidak terjadi.

Adapun evaluasi pada kunjungan nifas II tanggal 1 Agustus 2021 adalah nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang, luka jahitan tampak mengering, TFU pertengahan simpis dan pusat kontraksi uterus baik bundar dan keras, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran ASI lancar. Ibu berencana menggunakan KB implant.

Adapun evaluasi pada kunjungan nifas III tanggal 24 Agustus 2021 adalah TFU tidak teraba, pengeluaran lochia alba, luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum, tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada ibu.

d. Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa/wawancara pada kasus bayi Ny "A" didapatkan data fokus yaitu:

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa/wawancara pada kasus bayi Ny "A" tanggal 26 Juli 2021 didapatkan data fokus, yaitu ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 14.10 WITA, merupakan kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran, HPHT 17-10-2020, umur kehamilan ±9 bulan, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil.

Pada kunjungan neonatal II bayi Ny 'A' tanggal 1 Agustus 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering, ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput, ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayinya.

Pada kunjungan neonatal III bayi Ny 'A' tanggal 8 Agustus 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering, ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar.

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 25 Juli 2021 dengan inspeksi, palpasi, auskultasi didapatkan hasil yaitu keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BB: 3600 gram, PBL : 50 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung 140x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu: 36,7°C.

Pada pemeriksaan fisik kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, mata: anetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung : simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret,

tidak bernafas dengan cuping hidung, telinga: simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontur dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula, mulut dan bibir: simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatummaksis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), leher: tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku, bahu dan lengan: simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, refleks palmar (+), refleks moro (+), dada: simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pemastasan, abdomen: perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia: labia mayore menutupi labia minora, tampak kloris, tampak lubang vagina, anus: terdapat lubang anus, pinggang dan bokong: tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada persenjolan tulang, tidak ada tanda lahir, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babyneck (+), kulit: lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerah-merahan dan icter.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan neonatal II tanggal 1 Agustus 2021 dengan inspeksi, palpasi, auskultasi didapatkan hasil yaitu keadaan umum bayi baik, BB: 3700 gram, PB: 52 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung 134x/menit, pemastasan: 40x/menit, suhu: 36,6°C. pada pemeriksaan fisik head to toe: tidak ada

perubahan, abdomen : perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan Neonatal II tanggal 8 Agustus 2021 dengan inspeksi, palpasi, auskultasi didapatkan hasil yaitu keadaan umum bayi baik, BB: 4000 gram, PB : 54 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung 138x/menit, pernafasan: 42 x/menit, suhu : 36,7°C, pada pemeriksaan fisik head to toe : tidak ada perubahan.

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" tanggal 25 Juli 2021 ditegakkan diagnose BCS/GMK dengan masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat. Pada kunjungan neonatal II tanggal 1 Agustus 2021 ditegakkan diagnose Bayi Ny "A" umur 5 hari, pada kunjungan neonatal III tanggal 8 Agustus 2021 ditegakkan diagnose Bayi Ny "A" umur 13 hari.

Pada kasus bayi Ny "A" tanggal 25 Juli 2021 evaluasi yang didapatkan adalah bayi dapat beradaptasi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstruterin, ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140x/menit, pernafasan 45x/menit, suhu 36,7°C, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu tubuh normal 36,7°C, tidak ada bengkak, merah, nyeri dan panas, bayi menyusu dengan kuat, hipotermi tidak terjadi, infeksi tali pusat tidak terjadi.

Evaluasi pada kunjungan neonatal II tanggal 1 Agustus 2021

adalah keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi naik menjadi 3700 gram, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Adapun evaluasi pada kunjungan neonatal III tanggal 8 Agustus 2021 adalah keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi naik menjadi 4000 gram, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan kuat.

a. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa/wawancara pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu:

Data subjektif pada kasus Ny "A" tanggal 8 Agustus 2021 didapatkan data fokus yaitu ibu ingin menggunakan KB implant, ibu postpartum hari ke 13, ibu memakai KB untuk menjarangkan kehamilan, ibu telah membicarakan keinginannya ber KB dengan suaminya.

Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran components, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB: 70 kg, pemeriksaan fisik mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara : simetris kiri kanan, tidak ada massa dan nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI ketika di percek, abdomen : TPU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas: tidak ada edema dan varises.

Berdasarkan uraian kasus Ny 'A' tanggal 8 Agustus 2021 ditegakkan diagnose Ny 'A' P4A0, akseptor baru KB implant dengan masalah potensial yang mungkin terjadi yaituantisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi.

Ibu telah menjadi akseptor KB implant, telah terpasang KB implant jangka waktu 3 tahun dengan jenis implannt, Ibu merasa nyaman dan tenang karena telah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu bersedia datang jika ada keluhan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari wawasan dan pengalaman langsung dari lahan praktik melalui Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney dan SOAP yang dilakukan di RSKD IA Siti Fatmahan, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A".
2. Pada kasus diagnosis masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosis kehamilan kunjungan I yaitu G4P3A0, gestasi 32-34 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan sesak nafas. Pada kunjungan II ditegakkan diagnosis G4P3A0, gestasi 37 minggu 3 hari, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan III ditegakkan diagnosis G4P3A0, gestasi 39 minggu 1 hari, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik,

keadaan janin baik dengan konstipasi. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnose yaitu G4P3A0, gestasi 40 minggu 1 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan insersi kala I fase aktif. Pada kala II yaitu pertanggungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV. Pada nifas ditegakkan diagnose postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 2 ditegakkan diagnose post partum hari ke-5 dengan sedikit nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 ditegakkan diagnose post partum hari ke-20. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnose BCB/SMK, pada KN 2 ditegakkan diagnose bayi Ny "A" umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnose bayi Ny "A" umur 13 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnose Ny "A" P4A0 aksesor baru KB implant.

3. Pada kasus diagnose masalah potensial pada Ny "A" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala II antisipasi terjadinya rupture perineum. Kala III tidak ada data yang menunjang. Sedangkan pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

4. Pada kasus Ny "A" dilakukan tindakan segera pada kala IV persalinan yaitu penjahitan rupture perineum derajat II tanpa anestesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik jelujur.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien.
6. Tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
7. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny "A", kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyakit, terdapat rupture perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Mase nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Tidak ditemukan tanda bahaya pada mase nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan pemasangan KB implant pada Ny "A" dengan jenis implanit.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas

dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

2. Bagi klien

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidang kesehatan dan lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

3. 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

- Affandi Biran. 2014. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Eina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ahyar, J., & Muji. 2018. *Kamus Istilah Umum Diengkapi Kata Baru dan Tidak Baru, Unsur Serapan, Singkatan dan Akronim dan Peribahasa Jawa Barat*. CV Jepak.
- Antonang J & Octavia Yunda. 2001. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dierlati Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta : Deepublish.
- Chabibah, Nur & Nurroza, Emi. 2017. *Asuhan Kebidanan: Frekuensi Denyot Jantung Janin Berdasarkan Paritas dan Usia Kehamilan*. Jurnal Siklus. Vol.8. No. 1. Pekanbaru. <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/siklus/article/view/2004/2014>. Diakses Mahasiswa tanggal 7/9/2021.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Depotemen Agama RI. 2015. *Al- Quran*. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Djokowiyono, S dan Kristiana, S. 2018. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elizabeth, S.W. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani, S.R & Mulyati, T.G. 2017. *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: Kemakes.
- Imelda Fial. 2018. *NKAs, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gaxen Publishing.
- Indrayani. 2016. *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Persalinan*. Yogyakarta : CV Andi Offset.

- Januarito, A. K. dkk., 2020. *Padoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kemenkes RI <https://www.ditg.go.id/storage/media/Arten%20Nifas%20dan%20Bayi%20baru%20di%20era%20adaptasi%20kebiasan%20baru.pdf>. Diakses Makassar tanggal 6/10/2021
- Kumalasari, I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intrapartu, Postpartu, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kurniatur, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Mangkuji Betty, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Mantala, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani Anik. 2010. *Manajemen Kebidanan Terintegrasi*. Jakarta: Cv Trans Info Media
- Muli, E. dkk. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Gava Jakarta Selatan
- Murnahrah, A. dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Noordienh. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wileka Media.
- Nurhasiyah Siti dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Octarina, Miki. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Sarwono Prawirohardjo.

- Prjati, I. & Rahayu, S. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Jakarta: Kemenkes RI. <https://kesmas.kemkes.go.id/docs/default-source/produk-produk-kemkes/indonesia-Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. Diakses Makassar tanggal 12/06/2021.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018. Jakarta: Kemenkes RI. <https://kesmas.kemkes.go.id/docs/default-source/produk-produk-kemkes/indonesia-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>. Diakses Makassar tanggal 12/06/2021.
- Rahayu, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Fisiologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rehatta, Margatta dkk. 2020. *Pedoman Keperawatan Medika 4 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*. Surabaya: Airlangga University Press. <https://www.air.ac.id/assets/files/2020/Definisi%20Keperawatan%20pada%20kebidanan.pdf>. Diakses Makassar tanggal 15/06/2021.
- Rosyaria, A. & Khairin, M. 2019. *Efektifitas Massage Aromatherapy Lavender sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Surabaya: CV. Jaland Publishing.
- Runjati, dkk. 2018. *Kebidanan dan Terapi Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Safuddin, A.B. dkk. 2014. *Asu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Safuddin, A.B. dkk. 2016. *Asu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Safuddin, A.B. dkk. 2018. *Asu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Siala', Z. 2013. *Zika dan Dengue untuk Orang Sakit dan Ibu Hamil*. Makassar.
- Serjarni, D. I., & Suprapti. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kegawatdaruratan Mahimal Neonatal*. Jakarta : Kemenkes RI
- Tyastuti, S., & Wahyuringsih, H.P. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI

- Wagyo, Ns, Putranto. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologi*. Yogyakarta: CV. Andi
- Wagyo Ns, dan Purwacetus 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Cetakan Ketiga. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian RI
- Wahyuni, SE, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, SE, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience*. Jurnal WHO
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250233/1/9789241565011-eng.pdf?sf=1> (Diakses Makassar, tanggal 6/9/2021)
- Widiawati, D, & Machendrawati, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Cetakan Kedua Jakarta: EGC.
- Yosephi, E. & Sonya, Y. 2018. *Kebidanan Tesis dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Yuhedi, T.L. & Kumawati. 2015. *Buku Ajar Kapendudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Yuliana Wahida & Hakim, BN. 2020. *Emodemo: Zolam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN I

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : MUTIA RAHMAWATI
 NIM : 815009
 PEMBIMBING I : Mirdana, S.ST.,SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Sabtu, 28 Mei 2021	Konsep dasar		ACC judul
2	Senin, 07 Juni 2021	SAB		Perbaikan sistematika penulisan
3	Sore, 14 Juni 2021	SAB - II		Perbaikan latar belakang, SAB II
4	Jumat, 2 Juli 2021	SAB III		Perbaikan SAB II, SAB III, perbaikan sistematika penulisan
5	Minggu, 4 Juli 2021	Sempurna SAB I - III, daftar pustaka, daftar lampiran		Perbaikan SAB II, perbaikan lampiran

6	Senin, 5 Juli 2021	Sampul BAB I 11. Daftar Pustaka dan lampiran	1	Perbaikan BAB I, tambahan materi pencegahan infeksi dimasa pandemic covid 19
7	Selasa 6 Juli 2021	Sampul BAB I 11. Daftar Pustaka dan lampiran	1	Perbaikan BAB I
8	Rabu 7 Juli 2021	Sampul BAB I 11. Daftar Pustaka dan lampiran	1	ACC Proposal
9	Sabtu 10 Juli 2021	Bab IV Hasil AND	1	Perbaikan langkah V intimasi dan langkah VI implementasi
10	Kamis 12 Juli 2021	BAB IV Hasil AND AND PNC	1	Perbaikan cara penulisan perbaikan kegiatan
11	Senin 9 Agustus 2021	Bab IV Hasil AND AND PNC PBL KB	1	Perbaikan langkah V intimasi dan PNC
12	Senin 10 Agustus 2021	Bab IV Hasil Pembahasan Lampiran	1	Tambahan lampiran pencapaian
13	Kamis 19 Agustus 2021	Bab IV Hasil Pembahasan Lampiran	1	Perbaikan tambahan

14	Sabtu, 21 Agustus 2021	Bab IV Hasil dan Pembahasan, Lampiran		Perbaikan pembahasan
15	Rabu, 25 Agustus 2021	Sampul, BAB I-V, Daftar pustaka dan Lampiran		ACC LTA



LAMPIRAN I

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PRODI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : MUTIA RAHMAWATI
NIM : B19009
PEMBIMBING II : Maryulish, SKM, MKes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Senin, 31 Mei 2021	Konsul judul	/	ACC judul
2	Senin, 8 Juni 2021	BAB I	/	Perbaikan sistematika penulisan
3	Senin, 14 Juni 2021	BAB II	/	Perbaikan literatur pendukung BAB II
4	Jumat, 2 Juli 2021	Sampul, BAB I - II	/	Perbaikan sampul, perbaikan BAB II
5	Minggu, 4 Juli 2021	Sampul, BAB I - II, daftar pustaka, lampiran	/	Perbaikan daftar isi dan lampiran

6.	Selasa, 6 Jul. 2021	Sampul BAB I- II, daftar pustaka, lampiran	Perbaikan sampul dan daftar pustaka
7.	Kamis, 8 Juli 2021	Sampul BAB I- II, daftar pustaka, lampiran	ACC Proposal
8	Senin, 16 Agustus 2021	Bab IV hasil dan pembahasan	Perbaikan sistematika penulisan
9	Selasa, 17 Agustus 2021	Bab V Hasil dan Pembahasan daftar pustaka, lampiran	Penggunaan huruf tebal
10	Jum'at, 20 Agustus 2021	Sampul, BAB I- V daftar pustaka, lampiran	Perbaikan sistematika penulisan, perbaikan daftar pustaka
11	Sabtu, 21 Agustus 2021	Sampul, BAB I- V daftar pustaka, lampiran	Perbaikan Lampiran
12	Senin, 23 Agustus 2021	Sampul, BAB I- V daftar pustaka, Lampiran	Pemutakhiran daftar pustaka
13	Selasa, 24 Agustus 2021	Sampul, BAB I- V daftar pustaka, Lampiran	Perbaikan Pembahasan Bab V

14	Rebo, 25 Agustus 2021	Sampul BAS 1- V. data mudaka Lampiran	<i>d</i>	ACCLTA
----	-----------------------	--	----------	--------

LAMPIRAN II

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

WAKTU PEMBAKSIAN	Mei 2024				Juni 2024				Juli 2024				Agustus 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pembimbing																
Konfirmasi LTA																
Penyusunan proposal studi kasus																
Tugas																
Bab I (Pendahuluan)																
Bab II (Tinjauan Pustaka)																
Bab III (Metode Studi Kasus)																
Prosedur Studi Kasus																
Simpulan / Kesimpulan																
Revisi Proposal																
Pengumpulan tugas																
Pelaksanaan Studi Kasus (pengumpulan data)																
Pengumpulan data																
Penyusunan LTA																
Ujian Hasil LTA																
Revisi dan penjiwaan LTA																
Pengumpulan LTA yang telah disetujui																
Disain Pengantar																

LAMPIRAN IV

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang beranda dengan identitas:

Nama

Jenis Kelamin

Alamat

No. Telp

Menyatakan dengan sesungguhnya dan diri saya sendiri yang
tubuh saya diteliti

Nama

Jenis Kelamin

Alamat

No. Telp

Dengan ini menyatakan SETUJUMENGGAKUKAN dilakukan Tindakan Medis
berupa : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Dari penjelasan yang diberikan telah saya mengerti segala hal yang
berhubungan dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan
dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai
penjelasan yang diberikan.

Makassar, 20 April 2021

Bidan/Pelaksana Penyataan,

Yang membuat

Ttd
[Signature]
[Name]

Ttd
[Signature]
[Name]

LAMPIRAN V

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 12.000.000

Tanggal kunjungan : 12.000.000 pukul 12.00.00.00

Tanggal pengkajian : 12.00.00.00 pukul 12.00.00.00

Kunjungan ke :

Nama pengkaji : Minto Rahardjo

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. / Tn. / Dr.

Umur : Tahun / bul. / Tahun

Nikah/latarnya : 12.00.00.00

Suku : Indonesia / Lainnya

Agama : Islam / Lainnya

Pendidikan : SMA / Lainnya

Pekerjaan : 12.00.00.00

Alamat : 12.00.00.00

Nomor telepon : 0821 221 912 34

B. Data biologis

1. Keluhan utama *gigitan nyamuk*

a. Riwayat keluhan utama

Kapan dirasakan

b. Keluhan yang menyertai

gigitan nyamuk dengan rasa gatal-gatal
mulut berair
mulut berdarah

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid

☐ Gigitan

☐ Lainnya...

☐ Infeksi Saluran Kemih

☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi

☐ Jantung

☐ Lainnya...

☐ Asma

☐ TBC

c. Penyakit Menular Seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Hepatitis B

☐ Sifilis

☐ Lainnya...

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid

☐ Gigitan

☐ Lainnya...

☐ Infeksi Saluran Kemih

☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degenerasi*

☐ Hipertensi

☐ Asma

☐ Jantung

☐ TBC

☐ DM

c. Penyakit Menular Seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ Hipertensi

☐ Asma

☐ Jantung

☐ TBC

☐ DM

☐ Lainnya.....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarche

1. 12 tahun

b. Siklus

28-30 hari

c. Durasi

4-5 hari

d. Keluhan

tidak ada keluhan

2. Riwayat penyakit ginekologi

☐ Kista

☐ Infeksi

☐ lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					nifas		
Kel	Tgl	Us	kom	durasi	DD	PG	ST	lain	perdarahan	PGD	AS
1	2007	3 bulan	-	persalinan normal	1200 gr	10	0	-	normal	-	ya
2	2007	3 bulan	-	persalinan normal	1200 gr	10	0	-	normal	-	ya
3	2008	3 bulan	-	persalinan normal	1200 gr	10	0	-	normal	-	ya

2. HPHT 30-11-2020

3. TP 20-1-2021

4. Kapan merasakan gerakan pertama janin 20-1-2021

G. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/bat kontrasepsi
2. Kapan Penggundulan terakhir alat/bat kontrasepsi
3. Jenis alat/bat kontrasepsi yang digunakan

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga
 - a. Apakah ada keluarga yang merokok
☒ ya ☐ tidak
2. Siapa pembayar kesehatan dalam keluarga
3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

I. Pengkajian Psikologi (mat usia sebelumnya)

1. Perasaan terhadap dirinya
2. Apakah keinginan direalisasikan
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya
5.

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Beharman

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jemu yang dikonsumsi

4. Nuku

a. Kebiasaan sebelumnya

Jenis makanan

Frekuensi Makan

Frekuensi Minum

- b. Sekam Henti
 Jenis makanan
 frekuensi makan
 frekuensi minum

frekuensi makan, frekuensi minum, frekuensi makan
 frekuensi makan
 frekuensi minum

5. isidat

- a. Kebiasaan Refleksi Henti
 Bang
 Malam

b. Sekam Henti

- Bang
 Malam

6. Refleksi Henti

a. Kebiasaan

1. Bang
 2. Malam
 3. Bang
 4. Malam

b. Sekam Henti

1. Bang
 2. Malam
 3. Bang
 4. Malam

7. Bang

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAK
 Warna BAK
 Frekuensi BAK
 Warna BAK

frekuensi BAK
 warna BAK
 frekuensi BAK
 warna BAK

ii. Selama Hamil

Frekuensi BAB	1-2 kali
Warna BAB	putih kekuningan
Frekuensi BAK	6-7 x sehari
Warna BAK	bening bening

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
Kesadaran : sadar/terang
- b. Tinggi Badan : 150 Cm
- c. Tanda-Tanda Vital :
TD : 110/70 mmHg
N : 70 x/menit
S : 36,4 °C
P : 20 x/menit
- d. Berat Badan : 45 Kg
- e. Kepala
Inspeksi : Kulit dan rambut bersih, rambut kepala
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/dahi
- f. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, distensi gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/dahi
- g. Mata
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera : normal, tidak merah
- h. Hekang
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran sekret (jika ada)
Palpasi : Terdapat nyeri tekan (dahi)
- i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Mukut tampak bersih tidak, terdapat karies tidak

j. Leher

Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan tidak

k. Payudara

Inspeksi : kebersihan puting susu, simetris kiri kanan

Palpasi : terdapat benjolan tidak

L. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, tidak ada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

Leopold I : 1. 10 cm 12 cm 3 cm Lb. 90 cm

Leopold II : 1. 10 cm 12 cm 3 cm TB. 2. 10 cm 12 cm

Leopold III : 1. 10 cm 12 cm

Leopold IV : 1. 10 cm 12 cm

Auskultasi DJJ : 1. 10 cm 12 cm

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella (+/+)

n. Genitalia

inspeksi

palpasi

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB)

b. Urine

c. Tes Kecerdasan

LAMPISLAN M.

FORMAT IN REPLYING DATA INTRANATAL CARE

PL 105-54

144 592

Teil pers. archiv

1st Purchase

By using a computer, we

808

$$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} + \frac{1}{2} \right) = \frac{1}{2} \quad \text{and} \quad \frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} + \frac{1}{2} \right) = \frac{1}{2}$$

2011年11月14日

TABLE 1

http://www.elsevier.com

Journal of Management Education 32(1)

gated by the 20th

Copyright © 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

A. 1. Spent catalysts are not used.

450

100

1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 26

2000年12月

46:78.3

Page 60

1742

45-28728-1

Mother

R. Data Ex 304 Y ext Dec 09

1. Notation

3. *Revisyāi kalamān*.

to kelantan.f@nec.com

C. Das wird besprochen

t. Rincian kegiatan yang telah dilakukan.

g. *Swampy or marshy areas*

☐

□



□

7

12. Dull *tidak ada*
13. Pemberian tablet Fe *ya*
14. Pemeriksaan Protein Urine *tidak ada*
15. Pemeriksaan Urine Reduksi *tidak ada*
16. Pemberian Obat Malaria
17. Temu Wicara/Konseling (konseling apa saja yang diberikan)

E. Riwayat KS

1. Pernah menggunakan alat alat kontrasepsi *ya*
2. Kapan Penggunaan terakhir alat alat kontrasepsi *2017*
3. Jenis alat alat kontrasepsi yang digunakan *alat kontrasepsi suntik*

F. Riwayat Sosial dan Ekonomi

1. Lingkungan keluarga
2. Apakah ada keluarga yang merokok
☒ ya ☐ tidak
3. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga *ibu*
4. Jumlah keluarga di rumah yang membantu *ya*

G. Riwayat Psikologi

1. Bonding Attachment
☒ YA ☐ TIDAK
- a. Kontak kulit ☒
- b. Suara ibu ☒
- c. Kontak mata ☒
- d. Bauru ☒

H. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol *tidak ada*
2. Kebiasaan merokok *tidak ada*
3. Jamu yang dikonsumsi *tidak ada*

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : 7-10 x 100-150

Minum : 7-10 liter

b. Post partum

Makan : 10

Minum : 1000-1500 ml / hari

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 2-3 jam

Malam : 2-3 jam

b. Post partum

Siang : 2-3 jam

Malam : 2-3 jam

6. Personal hygiene

a. Kebiasaan

b. Mandi

2-3 kali / hari

c. Kebersihan

2-3 kali / hari

d. Gigitan paksa

gigitan paksa / gigitan paksa / gigitan paksa

e. Sikat gigi

2-3 kali / hari

f. Post partum

2-3 kali / hari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAK : 2-3 kali / hari

BAK : 2-3 kali / hari

b. Post partum

BAK : 2-3 kali / hari

BAK(2 jam pertama) : 2-3 kali / hari

14 Absorben

a. Palposi

Leopold I

1. 1. 1. 1.

Leopold II

1. 1. 1. 1.

Leopold III

1. 1. 1. 1.

Leopold IV

1. 1. 1. 1.

b. Auskultasi

Dal

1. 1. 1. 1.

Ms

1. 1. 1. 1.

Pengukuran jari

1. 1. 1. 1.

15 Genetika

Insepsi

1. 1. 1. 1.

Palposi

1. 1. 1. 1.

16 Eksternalitas

17 Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal

1. 1. 1. 1.

a. Keadaan vulva vagina

1. 1. 1. 1.

b. Perine

1. 1. 1. 1.

c. Ovarium

1. 1. 1. 1.

d. Endometrium

1. 1. 1. 1.

e. Prolapsus

1. 1. 1. 1.

f. Perut bagian atas

1. 1. 1. 1.

g. Menses

1. 1. 1. 1.

h. Bagian bawah perut

1. 1. 1. 1.

i. Kelenjar payudara

1. 1. 1. 1.

j. Pergerakan

1. 1. 1. 1.

18 Pemeriksaan Perineal

Laboratorium

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

1. 1. 1. 1.

Hb

12,5 gr %

USG

KALAH

1. Riwayat persalinan sekarang

a. $P_1 A_0$

b. Tanggal persalinan : 7-9-2021

c. Jenis persalinan : *persalinan persalinan*

d. Ruptur jalan lahir : *rumah*

e. Dilakukan penjahitan : *ya*

f. Dilakukan anastomi : *tidak*

g. Lamanya kala I : *2 jam*

Lamanya Kala II : *1 jam*

Lamanya Kala III : *12 menit*

Komplikasi : *tidak*

h. IMD : *tidak*

1) Dilakukan IMD :

☒ YA ☐ TIDAK

a) Lamanya IMD : *4 jam*

b) Merit ke berapa IMD Berhasil : *10*

c) Rawat Gabung : *ya*

d) Binding attachment : *ya*

LAMPIRAN VII

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No.Reg : 37444
 Tgl. MRS : 8 Januari 2021 pukul : 08.00 WIB
 Tgl persalinan : 27 Desember 2020 pukul : 19.30 WIB
 Tgl. Pengkajian : 8 Januari 2021 pukul : 09.30 WIB
 Nama pengkaji : Muli Rahmawati

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Nur A. M. P.
 Umur : 32 tahun
 NIK/Hamilnya : 400101 120101 120101
 Suku : Jawa
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jl. Jendral Sudirman No. 123
 No Hp : 08123456789

B. Data Biografi Keluarganya

1. Keluhan Utama : Mual, muntah, demam, nyeri perut
- a. Riwayat keluhan : Mual, muntah, demam, nyeri perut
- b. Keluhan Menyerai : Tidak ada

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
- a. Riwayat penyakit infeksi:
☐ Tifoid
☐ Gastritis
☐ Infeksi Saluran Kemih
☐ Hepatitis B
☐ Lainnya

LAMPIRAN VIII

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Regster : 1111111111
Tanggal Lahir : 11/11/2018
Tanggal Pengisian : 11/11/2018
Nama Pengisi : Mita Rahmawati

A. Data Sangkon

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Mita Rahmawati
Tanggal lahir : 11/11/2018
Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua (ayah dan ibu)

Nama : Mita Rahmawati
Umur : 25
Masa Lahir : 11/11/2018
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Jendral Sudirman No. 100
No. Telepon : 08123456789

2. Riwayat Kehamilan Ibu

- a. GPA : 11/11/2018
b. HPHT : 11/11/2018
c. TD : 11/11/2018

- d. Usia Gestasi - 40 minggu 3 hari
- e. Frekuensi ASI - 4x/24
- f. Muntah TT - 0/24
- g. Keadaan BB Selama hamil - 45 kg
- h. Gejala/latihan yang dialami selama hamil - tidak ada
- i. Janin yang dikandung - normal
- j. Mendeteksi/hamil - normal
- k. Komplikasi kehamilan - tidak ada
- l. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga :

Jantung	Hipertensi
Gastros Malut	Malaria
Ginjal	Asma
Insipid	Operasi SG
Lainnya	

m. Riwayat penyakit dalam keluarga

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Dit	Lainnya

2. Riwayat Persalinan

- a. Tanggal Persalinan - 12 Agustus 2024
- b. Jam Persalinan - 12.00 WIB
- c. Tempat persalinan - RSUD dr. Soetomo
- d. Pendorong persalinan - alami
- e. Jenis persalinan - persalinan normal
- f. Komplikasi persalinan - tidak ada
- g. Keadaan pecah air - tidak ada
- h. Plasenta lahir lengkap - ya
- i. Tali Pusat - normal

1. Lembar persalinan

Kala I : 8 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 30 menit

2. IMD

1 jamnya : 60 menit

3. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,5 °C

2. Frekuensi Jantung : 100 x/m

3. Pernapasan : 20 x/m

b. Antropometri

1. Berat Badan : 3,5 kg

2. Panjang Badan : 50 cm

3. Lingkar Kepala : 34 cm

4. Lingkar Dada : 32 cm

5. Lingkar Perut : 30 cm

2. APGAR Score : 9/10

3. Ballard Score

4. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)

a. Kepala

skala 1-5, kepala terdapat dalam posisi normal

b. Mata

skala 1-5, mata terdapat dalam posisi normal

c. Hidung

skala 1-5, hidung terdapat dalam posisi normal

d. Teling

skala 1-5, telinga terdapat dalam posisi normal

e. Ekstremitas

skala 1-5, ekstremitas terdapat dalam posisi normal

- f. Leher : pectoral and brachial dan inguinal fossa
- g. Bahu dan lengan : pectoral and brachial and inguinal fossa (1)
axillary fossa (1)
pectoral fossa (1)
- h. Dada : pectoral and brachial and inguinal fossa
- i. Abdomen : pectoral and brachial and inguinal fossa
- j. Genitalia : pectoral and brachial and inguinal fossa
- k. Anus : pectoral and brachial and inguinal fossa
- l. Punggung dan bingkang : pectoral and brachial and inguinal fossa
- m. Ekstremitas : pectoral and brachial and inguinal fossa
- n. Kulit : pectoral and brachial and inguinal fossa



LAMPIRAN IX

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No. Register : 13.0000

Tanggal Kunjungan : 20 September 2021

Jam : 08.30 WIB

Tanggal pengkajian : 20 September 2021

Jam : 08.30 WIB

Nama Pengkaji : Mawati Rahmatwati

A. Identitas utuh/utami

Nama : Nur Hafidza
Umur : 25 tahun
Nikah : 10/12/2019
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Korpri No. 100, Kecamatan ...
No. Hp : 081-23456789

B. Data biologis/Reproduksi

1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Penderita

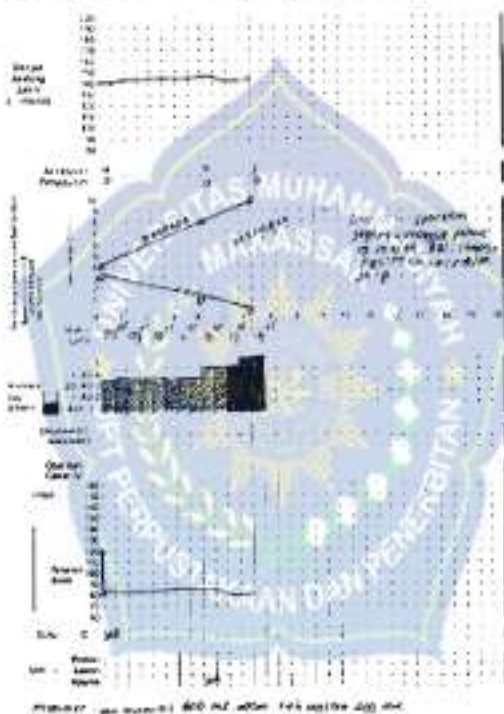
C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid : Menstruasi 1 kali, siklus 28-30 hari, durasi 4-5 hari
2. Riwayat ginekologi : Tidak ada keluhan
3. Riwayat KB
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

LANPIRAN X

PART C: WRITING

Air Temp (in) 12.0°C (54°F) Humidity 25% Wind 10 km/h (6.2 mph) 4.0 m/s (9.1 mph) 4.0
 Air Pressure 1013.25 hPa (760.0 mmHg) Dew Point 10.0°C (50.0°F) Clouds 0%
 Relative Humidity 88% Total Precip 0.0 mm (0.0 in) 0.0 mm (0.0 in) 0.0 mm (0.0 in)



LAMPIRAN XI



Kunjungan Nitas II tanggal 13 September 2021

STUART K. HANSEN, PH.D.



(1) Fürstentum des Fürstbischofs (Fürstbischöfliches Fürstentum);
Münster (Fürstbischöfliches Fürstentum) ist ein Fürstentum.

challenging history	early
1940s	1940s
1950s	1950s
1960s	1960s
1970s	1970s
1980s	1980s
1990s	1990s
2000s	2000s
2010s	2010s
2020s	2020s

601874

Figure 2: Key findings

Copyright © 2007 John Wiley & Sons, Ltd.

[illegible]

UNIVERSITAS MAKASSA

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

[illegible]

patrick.guyard@univ-lyon1.fr
patrick.guyard@univ-lyon1.fr
patrick.guyard@univ-lyon1.fr
patrick.guyard@univ-lyon1.fr

Printed on acid-free paper