

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY''W''DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 08 JUNI- 09 AGUSTUS
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020/2021**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY''W''DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 08 JUNI-09 AGUSTUS
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Diklasifikasi Oleh
NUR'AINI
B18010

08/06/2021

Lamp. 1

N/0001/0001/0001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "W" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 8 JUNI- 9 AGUSTUS
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

NUR'AINI
B18010

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 17 Bulan Agustus 2021
Oleh:

1 Pembimbing Utama
Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN : 0914086604



2 Pembimbing Pendamping
Hj. St. Hadjah, S.Kep., M.Kes
NIDN 0921076702



HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "W" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 8 JUNI- 9 AGUSTUS
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NUR'AINI

Nomor Induk Mahasiswa B15010

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 20 Bulan Agustus 2021

Menyetujui

Tim Penguji

1. Endri Nica, S.Tr.Keb., SKM, M.Kes. (.....)
NIDN : 0906128103
2. Nurina, S.ST., M.Keb. (.....)
NIDN : 0914098604
3. Hj. St. Hadjan, S.Kep., M.Ker. (.....)
NIDN : 0921076702

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S. SiT., M.Keb

NBM-969 216

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 10 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan

Nur Aini

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. Nama | Nur'aini |
| 2. Nim | 18.010 |
| 3. Tempat /Tanggalahir | Simpasai, 01-01-2001 |
| 4. Jenis kelamin | Perempuan |
| 5. Suku | Mbojo |
| 6. Agama | Islam |
| 7. No. Hp | 085298751561 |
| 8. Nama Orang Tua | |
| a. Ayah | Hasbi |
| b. Ibu | Asah |
| 9. Alamat | |
| a. Alamat | Jln. Mamoa 5a Icrong 3 Makassar |
| b. Daerah | Desa Simpasai Kabupaten Bima |

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Simpasai Kabupaten Bima Tahun 2006-2012
2. SMPN 2 Lambo Kabupaten Bima Tahun 2012-2015
3. SMAN 2 Lambo Kabupaten Bima Tahun 2016-2018
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2018-2021

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Berpikir adalah kegiatan tersulit yang pernah ada Oleh karena itu hanya sedikit yang melakukannya"

"Hiduplah seolah engkau mati besok, Belajariah seolah engkau hidup selamanya "

Kupersembahkan karya ini kepada

Ucapan terimakasih ku kepada Ayah handaku tercinta Hasbi Sulaiman dan ibundaku Aisah Benu kepada kakak, rebangaanku Ahmad Yani, dan adiku Rahma wati dan Dedi irawan, dan kepada mereka yang senantiasa mengiringi langkah dengan do'a yang tulus demi kesuksesanku



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny 'W' Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Dr. Hj. Kusni A. Pasinngi, MMR., selaku Direktur RSKD IA Siti Fatimah Makassar.
4. Ibu Daswat, S.ST, M.Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Nurina, S.ST, M.Keb., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Hj. St. Hadjah, S.Kep., M.Kes., yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Endri Nisa, S. Tr. Keb., SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam Ujian LTA ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarah dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.

8. Ibu "W" yang telah bersedia menjadi pasien untuk dijadikan sebagai obyek studi kasus.
9. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moril maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
10. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Oleh karena itu, Laporan Tugas Akhir tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 20 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
INTISARI	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	23
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	43
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	56
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	75
F. Tinjauan Umum Kerangka Alur P'kir	80
G. Tinjauan Islam	81
BAB III METODE STUDI KASUS	84
A. Desain Studi Kasus	84
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	84
C. Subjek Studi Kasus	84
D. Jenis Pengumpulan Data	84
E. Metode Pengumpulan Data	85
F. Analisa Data	86
G. Etika Studi Kasus	87
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	88
A. Hasil Studi Kasus	88
B. Pembahasan	150
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	161
A. Kesimpulan	161
B. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney.....	79
2.2 Kerangka Alur Pikir Manajemen Kebidanan SOAP.....	80



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Halaman

2.1 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Apgar Score..... 63



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.3 Pembesaran Uterus Rahim Dan Perubahan Tubuh ibu Selama Kehamilan.....	8
2.1 Penilaian Ballard Score.....	64



DAFTAR GRAFIK

Nomor Grafik

Halaman

2.1 Grafik Lubencho 66



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran II	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran III	: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran IV	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran V	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran VI	: Format Pengumpulan Data



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BBU	: Berat Badan Menurut Umur
BDP	: Bergerak Dalam Panggul
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
BMK	: Besar Masa Kehamilan
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HB0	: Hepatitis B Nol Hari
HCG	: <i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>



HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HTP	: Hari Tafsiran Persalinan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatal
KN1	: Kunjungan neonatal pertama
KN2	: Kunjungan neonatal kedua
KN3	: Kunjungan neonatal ketiga
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
LNG	: Levonorgestrel
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOB	: Metode Ovulasi Billings
MSB	: Metode Susu Basal
PB	: Panjang Badan
PBK	: Presentasi Belakang Kepala
PMK	: Perawatan Metode Kangguru
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUKA	: Punggung Kanan

SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur



DAFTAR ISTILAH

Aterm	: Kehamilan cukup bulan yaitu antara usia 37-42 minggu
Abortus	: Fetus yang mati atau nonviable (beratnya kurang dari 500 gram ketika lahir)
Absorp	: Kemampuan jaringan tubuh untuk menyerap zat-zat substansi masuk (dan keluar) sel-sel tubuh, seperti makanan yang dicerna dalam usus halus kedalam darah limfe.
Alveolus	: Rongga atau ceruk kecil, seperti rongga dalam tempat akar (soket) gigi tertanam.
Amniotomy	: Pemecahan membrane fetal untuk menginduksi kelahiran.
Auskultasi	: Metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menggunakan alat tertentu.
Aorta	: Arteri besar yang berasal dari ventrikel kiri, merupakan trunkus utama dimana system arteri sistemik dimulai.
Bloody Show	: Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi yaitu keluarnya darah dan lendir.
Braxton Hicks	: Kontraksi palsu yang umumnya dirasakan wanita hamil pada trimester akhir.
Dekontaminasi	: Proses fisik atau kimia untuk membersihkan benda-benda yang mungkin terkontaminasi oleh mikroba yang berbahaya bagi kehidupan.
Distensi Rahim	: Rahim yang membesar dan meregang
Effacement	: Pendataran atau pemendekan aksialis servikalis
Emesis Gravidarum	: Mual terus menerus

Gestasi	: Ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir ibu sampai hari kelahiran.
Hipotermi	: Keadaan suhu badan yang ekstrimrendah
Hemodilusi	: Pengenceran Darah
Hipersalivasi	: Pengeluaran air liur berlebihan
Hyperemesis	: Mual muntah berlebihan
Gravidarum	
His	: Peregangan pada dinding rahim (kontraksi) pada persalinan
Hipoglikemi	: Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetesmellitus.
Intramuskuler	: Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan otot suntikan).
Inspeksi	: Proses observasi dan pengamatan visual secara seksama dari pasien dan area atau bagian tubuh yang bersangkutan.
Inversio uteri	: Terbaliknya uterus bagian dalam ke arah luar.
Multigravida	: Wanita yang sudah 2 kali hamil atau lebih.
Morning sickness	: Mual muntah dipagi hari.
Neonatal	: Menunjukkan bayi baru lahir, dari lahir sampai berusia4minggu.
Observasi	: Bagian dari pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan informasi langsung dari lapangan.
Palpasi	: Pengkajian lebih lanjut dilakukan melalui penggunaan sentuhan.

Passage	: Keadaan jalan lahir
Passanger	: Janin dan plasenta
Plasenta	: Organ yang terbentuk di rahim pada masa kehamilan. Organ ini berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin, serta membuang limbah dari janin.
Partus precipitatus	: Persalinan yang selesai terlalu cepat atau kurang dari 3 jam
Perkusi	: Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui bentuk, lokasi, dan struktur di bawah kulit.
Perineum	: Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus
Pernatal	: Periode di sekitar masa (menjelang, selama, sesudah) kelahiran (biasanya masih dalam jangka beberapa minggu, bisa sebelum dan/atau sesudah)
Primigravida	: Seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya
Prostaglandin	: Merupakan hormon yang dihasilkan oleh lemak dalam tubuh yang dibutuhkan untuk proses kontraksi serta relaksasi otot polos.
Progesteron	: Hormon yang berperan penting bagi fungsi sistem reproduksi wanita.
Resusitasi	: Upaya menyadarkan atau mengembalikan kembali potensi hidup orang yang terlihat sudah mati (koma, syok, dsb), rangsang jantung.
Ruptur perineum	: Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan.
Rugae	: Tonjolan keol, lipatan, atau kerutan pada permukaan.

- Serviks : Leher Rahim
- Sindrom : Sistem yang kompleks atau himpunan gejala atau tanda yang terjadi serentak (muncul bersamasama), menandai adanya penyakit atau tidak normalan tertentu, bentuk-bentuk, seperti emosi atau lindakan, yang biasanya secara bersamasama membentuk pola yang dapat diidentifikasi
- Testis : Kelenjar kemaluan yang memproduksi sel-sel kelamin jantan



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "W" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 8 JUNI- 9 AGUSTUS
TAHUN 2021**

Nur'aini ¹, Nurlina ², St. Hadijah ³, Endri Nisa ⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko maternal neonatal. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi jika asuhan yang diberikan tidak optimal maka dari itu bidan diharapkan dapat menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Metode studi kasus yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP yang dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 8 Juni- 9 Agustus 2021. Subjek dalam studi kasus Ny "W".

Hasil studi kasus : HPHT tanggal 10-10-2020 dan TP tanggal 17-7-2021, kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan dan memeriksakan kehamilan sebanyak 3 kali, ibu masuk tanggal 9-7-2021 Pukul 20.40 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang, persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir tanggal 10-7-2021 pukul 15.30 WITA berat badan bayi 3600 gram, Asuhan persalinan dengan APN, Bayi lahir tanggal 10 Juli 2021 Pukul 15.30, BB 3600 gram, PB 47,5 cm, dan A/S 7/9, Masa nifas berlangsung pada tanggal 11 Juli keluhan ibu nyeri luka perineum dan dilakukan kunjungan rumah maka Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, dan Keluarga berencana ibu telah menggunakan KB Pil sejak tanggal 8 Agustus 2021 di Puskesmas Antang.

Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan.

Katakunci	: Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan	: 26 literatur (2011-2020)
Jumlah halaman	: xx halaman, 121 Halaman, 1 tabel, 2 gambar, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dan 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (*WHO, 2018*).

Pada tahun 2015 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 yaitu 115 kasus dan tahun 2018 meningkat menjadi 139 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 1059 kasus (*Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018*).

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko maternal neonatal. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi jika asuhan yang diberikan tidak optimal maka dari itu bidan diharapkan dapat

menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Pasaribu, N., 2019).

Asuhan kebidanan diberikan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana diharapkan agar proses kehamilan sampai dengan proses nifas dan keluarga berencana dapat berjalan dengan normal. Asuhan yang diberikan adalah asuhan untuk meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Dartiwen & Nurhayati Y., 2019). Asuhan kehamilan mengutamakan pemantauan pada ibu hamil yang dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh satu tim kesehatan pada instansi layanan kesehatan yang sama.

Kehamilan bukan kondisi patologis seperti penyakit, mayoritas ibu hamil dapat melewati perubahan-perubahan yang terjadi terjadi selama kehamilan. (Diki dkk., 2020). Asuhan persalinan yaitu, untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya serta mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir (Annisa dkk., 2018).

Asuhan Bayi Baru Lahir upaya yang dilakukan bidan/dokter untuk mencegah terjadinya infeksi pada Bayi Baru Lahir seperti infeksi tali pusat, infeksi pada kulit, infeksi pada mata serta imunisasi bayi (Annisa Ul Mutmainnah dkk., 2018). Asuhan masa nifas oleh bidan dilakukan dengan cara menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan

menangani masalah-masalah yang terjadi, paling sedikit dilakukan 3 kali kunjungan nifas. (Diki dkk., 2020). Asuhan Keluarga Berencana upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2014).

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak (RSKD IA) Siti Fatimah Makassar adalah RS Khusus Ibu dan Anak yang melayani Kesehatan Ibu dan Anak mulai dari Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "W" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "W" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny "W" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021 ?

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan Kebidanan Kehamilan (identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan kasus asuhan, mengevaluasi hasil asuhan, Pendokumentasian (SOAP) pada Ny "W".
- b. Mampu melakukan asuhan Kebidanan Persalinan dengan (identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan kasus asuhan, mengevaluasi hasil asuhan, Pendokumentasian (SOAP) pada Ny "W".
- c. Mampu melakukan asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir dengan (identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan kasus asuhan, mengevaluasi hasil asuhan, Pendokumentasian (SOAP) pada Ny "W".
- d. Mampu melakukan asuhan Kebidanan Nifas dengan (identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan kasus

asuhan, mengevaluasi hasil asuhan, Pendokumentasian (SOAP) pada Ny "W".

- e. Mampu melakukan asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dengan (identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah actual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan kasus asuhan, mengevaluasi hasil asuhan, Pendokumentasian (SOAP) pada Ny "W".

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA Sd Fatimah Makassar.

2. Manfaat Individu

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sebagai tambahan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis untuk memperluas dan menambah wawasan dalam asuhan kebidanan pada klien komprehensif.

3. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan ujian akhir penerapan ilmu yang telah didapatkan di jenjang pendidikan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi dalam studi kasus ini adalah Asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan Kebidanan pada Ny. "W" dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKD IA Siti Faimah Kota Makassar 2021.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadiah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian berimplasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Nurhayati, 2017).

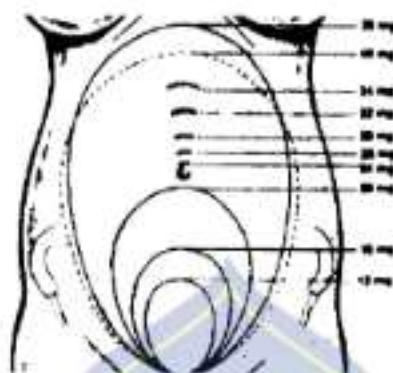
2. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester

I, II Dan III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya akan tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai akhir kehamilan mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2.3 Pembesaran Rahim dan Perubahan Tubuh Ibu Selama Kehamilan.

1) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Safudin, AB., dkk. 2016).

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan

mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Sulistiyewati, 2017).

b. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem ductus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mamae membesar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papila akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

c. Sirkulasi darah

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat.

d. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi

pengenceran darah (hemodius) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu.

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Astuti, S. dkk., 2017)

f. Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi (Astuti, S. dkk., 2017)

g. Sistem pencernaan meliputi seperti Pengeluaran air liur berlebihan (*hypersalivasi*). Daerah lambung terasapanas. Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (*morningsickness*), Muntah (*emesisgravidarum*). Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hyperemesisgravidarum*). Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

h. Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

i. Kulit akan mengalami perubahan seperti Muka, cloasma

gravidarum atau *'mask of pregnancy'*. Abdomen, striae lividae/nigra, Hiperpigmentasi: digaris tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis, Mamae: puting susu dan areola mamae bertambah hitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

m. Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air seluler dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu.

3. Perubahan psikologis dalam kehamilan (Astuti, S. dkk., 2017)

a. Trimester Pertama

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil.

b. Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual

dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat di bagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin (*postquickening*)

c. Trimester Ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Sunarsi, 2014)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

b. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

c. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan karena dapat

menghambat sirkulasi darah.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. bertambahnya konstipasi.

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti Sering abortus dan kelahiran prematur, Perdarahan pervaginam.

f. Lingkungan yang bersih

Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok.

g. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulistiyawati, 2017).

h. Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

i. Insomnia Sulit tidur diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran

menjelang kelahiran.

5. Tanda bahaya selama kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

1) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan

a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan

(a) Abortus imminens (*threatened*)

Suatu abortus imminens dicungsi bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan.

(b) Abortus insipien (*inevitable*)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks.

(c) Abortus incompletus (*incomplete*)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

(d) Abortus Completus (*complete*)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, osseum uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.

(e) Abortus Habitualis (*habitual abortion*)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak suka menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

- 1) Demam Tinggi
- 2) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

(Safuddin, A.B. dkk., 2016).

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Penglihatan Kabur
- 3) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi.

- 4) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa
Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6.
- 5) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Kebun Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan term dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal.

6) Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

6. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Frekuensi berkemih Frekuensi kemin meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan merosot masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida.

d. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi.

7. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan (ANC (Antenatal Care) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut (Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Minimal 2 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu)
- b. Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu);
- c. Minimal 3 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit enam kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 2-1-3 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit tiga kali kunjungan dalam trimester ketiga.

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

- a) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- b) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- c) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak;

d) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi. Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

3) Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya.

Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANCA Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagyo (2016) adalah sebagai berikut :

a) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg.

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri.

- d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Pemberian Imunisasi

- e) Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1.

- f) Pemeriksaan HB(T6)

- g) Pemeriksaan VDRL (T7)

- h) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

- i) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

- j) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

- k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

- l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

- m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok(T13)

- n) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Tempat Pelayanan ANC Menurut Prasetyawati (2011).

Pelayanan ANC bisa diperoleh di Klinik bersalin, Rumah Sakit Bersalin, Dokter Umum dan Puskesmas. Organisasi Sukarela, Bidan.

Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku.

8. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal

a. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian identitas diri/Suami, Data Biologi/Fisiologi, Riwayat Kehamilan Sekarang, Riwayat Kesehatan yang lalu, Riwayat Kesehatan Keluarga, Riwayat Kesehatan Reproduksi, Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual, Pemeriksaan Fisik.

b. Langkah II. Identifikasi/Diagnosa Masalah Aktual

Dari data subjektif dan objektif maka diagnose yang dapat diterapkan yaitu : G P A, Gestasi - situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

c. Langkah III. Identifikasi/Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Penetapan kebutuhan/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V: Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan/ Intervensi

Pada langkah ini didapatkan Diagnosa, masalah aktual, dan rencana asuhan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Langkah VI: Melakukan Tindakan Asuhan Kebidanan/ implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

9. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu

a. Data Subjektif (S)

Pada data subjektif ini terdapat keluhan pasien, keluhan yang dirasakan ibu sudah berkurang atau tidak.

b. Data Objektif (O)

Pada data objektif didapat keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dll.

c. Assessment (A)

Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. Planning(P)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Safuddin, AB, dkk. 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (Lubang luar vagina)

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter (Primer) dan volunter (Sekunder) secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lebih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok, agar membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Penilaku dan penampikan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan dipudukannya (Padia, 2014).

3. Tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar ke depan Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

b. Terjadi perubahan pada servik,

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnyanya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

c. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

d. Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan perdarahan dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

e. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Dikatakan dalam kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit setelah 40 detik.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengaruh bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

- b. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu jalan lahir.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik suram ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan suram ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak diklat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c. Kala III

Pelepasan Plasenta Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut. Uterus menjadi terbentuk bundar, Uterus terdorong ke atas, karena

plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah panjang. Terjadi perdarahan.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut: Tingkat kesadaran pasien, Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

5. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

Mengenal gejala dan tanda kala II:

a. Melihat adanya tanda gejala kala II

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum
- 3) Perineum tampak menonjol

Vulva dan slingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana dasar keras : tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- 1) Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bantal bahu bayi.
- 2) Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jan tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasah air DDT. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan

- 7) Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 10) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bahwa ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran

mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

- 11) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan

untuk meneran dalam 60 menit. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu,
- 15) jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
- 16) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup portus sep dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan lahirnya bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Penanganan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian (selintas) :

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap,
- d) lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke

arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan.
 - a) pegang tali pusat yang sudah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sedakan.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti badan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
Penatalaksanaan aktif kelas III.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 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 uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu/Mengeluarkan 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 ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan 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 ulang oksitosin 10 unit IM
 - c) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih kosong
 - d) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- e) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- f) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terlipis kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, paksi sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terbelat keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai perdarahan

- 38) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi. Pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

- 40) Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan.
(bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahutan). Melakukan prosedur pasca-persalinan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-55) kali/menit.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan

menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 52) Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
 - a) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbaik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - b) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 53) Pakai sarung tangan bersih DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
- 55) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

- 56) Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 58) Dokumentasi
- 59) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV
- 60) Pendokumentasian SOAP

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asuh), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asa)

7. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

- a. Subjektif(S)

Pada langkah ini terdapat informasi yang termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

- 1) Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses: HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan istirahat.
- 2) Pada Kala 2 yaitu Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.
- 3) Pada Kala 3 yaitu Adanya rasa sakit di perut, tampak tali pusat di introitus vagina.
- 4) Pada kala 4 yaitu Adanya rasa lelah dan rasa nyeri di bagian perineum, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus baik.

b. Objektif(0)

Ringkasan dari langkah 1 dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

- 1) Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Kesadaran yang komposmentis, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his.

pemeriksaan Vagina Tourco, pengukuran TEU, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perliman), his mulai teratur, dan auskultasi : Dji dalam batas normal (120-160 x/f).

- 2) Pada kala 2 yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melecap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlangsung < 2 jam.
- 3) Pada kala 3 yaitu tali pusat tampak di introitus vagina, pengeluaran darah TEU setinggi pusat dan kontraksi baik, plasenta lahir < 30 menit.
- 4) Pada kala 4 yaitu pengawasan 2 jam, Tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

c. Assesment(A)

Proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dan identifikasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala 1 yang memanjang, kala 2 partus lama, kala 3 retensio plasenta dan rest plasenta, dan kala 4 perdarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter

d. *Planning (P)*

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan. Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala 3, pantau kontraksi uterus. 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. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.

C. *Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas* (Wahyani, E.S., dkk, 2017)

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Vira, dan Susanto, A., 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas (Vita, dan Susanto, A., 2019).

- a. Puerperium dini, yaitu kepulhan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulhan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

a. Perubahan Fiskologis pada masa nifas (Walyani, 2015).

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta

yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

(a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr

(b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr

(c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500gr

(d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350gr

(e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

(f) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

(g) Serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini

disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

(h) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama 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 labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

(i) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek

hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016)

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi (Bahiyatun, 2016).

5) Perubahan Tanda-tanda Vital (Nurjanah, 2013)

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu,

(a) Suhu Badan: Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik.

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-90 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatur, 2016).



b. Perubahan Psikologis Nifas

1) Masa *Taking in* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar.

2) Fase *Taking Hold*

Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen-independen, Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tubuh.

3) Masa *Letting Go* (Mengambil Aih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES) Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin.

b. Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Sumber Pembangun (Protein), Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin) Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.

1) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.

2) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.

3) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.

4) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.

5) Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain

6) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.

- 7) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
- 8) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
- 9) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- 10) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- 11) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

c. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

d. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim.

e. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

- f. Menjaga Kebersihan Vagina Vulva harus selalu dibersihkan dari depan ke belakang
- g. Seksual Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting

6. Asuhan kunjungan masa nifas

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 Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran (Mulati, E., dkk., 2015).

- a) Kunjungan I (KI) 6 jam s/d 3 hari Pasca salin. Memastikan involusio uterus, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.

- b) Kunjungan II (KF II) hari ke- 4 s/d 28 hari pasca salin, Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, Kondisi payudara, Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, Istirahat ibu
- c) Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin, Permulaan hubungan seksual, Metode KB yang digunakan, Latihan pengecangan otot perut, Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganannya, Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada, Menanyakan pada ibu apa sudah baik.

1) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan penanganannya

(a) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum haemorrhage*) atau perdarahan pasca persalinan segera, Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak 2 jam pertama.

- (b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late post partum haemorrhage*) perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

(c) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut: Tampak sakit dan lemah, Suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, TD meningkat/menurun, Pemapasan dapat meningkat/menurun, Kesadaran gelisah/koma, Terjadi gangguan involusi uterus, Lochsea bernanah berbau.

(d) Keadaan Abnormal pada Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

(e) Demam, Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri.

(f) Infeksi dari Jalan Lahir ke Rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya luka pada dinding rahim dan jalan lahir.

(g) Infeksi pada Perineum, Vulva, vagina, serviks, dan Endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan sebagai berikut: Demam lebih 38°C , Nyeri pada perut bagian bawah, Keluar cairan seperti nanah, Cairan yang keluar berbau, Keluar

darah secara tiba-tiba setelah lochea alba, Keputihan (Mulati, E., dkk., 2015)

(h) Gangguan Rasa Nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi Hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Bidan diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberi kenyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu, diantaranya

- a) *After Pains* atau kram perut. Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, banyak terjadi pada multipara. Anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut, bila perlu beri analgesik
- b) Pembengkakan payudara
- c) Nyeri perineum
- d) Konstipasi
- e) Hemoroid
- f) Diuresis. Akibat dari penyimpanan cairan tambahan saat hamil sebagai cadangan sehingga pasca persalinan tubuh tidak lagi membutuhkan dan membuang cairan tersebut dalam bentuk urine atau keringat (Handayani, S., dkk., WR 2011).

7. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

- a. Subjektif (S): Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien anamnesis sebagai langkah 1 Varney.
- b. Objektif (O) :Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang untuk mendukung asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 1 Varney. Data objektif ibu dalam keadaan baik tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, Nampak pengeluaran lochia rubra.
- c. *Assesment (A)* :Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data objektif dalam suatu identifikasi sebagai langkah 2,3, dan 4 Varney. Diagnose rifas normal dapat ditegakan dengan cara anamnesis secara lengkap, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
- d. *Planning (P)* :Menggambarkan pendokumentasian dari hasil perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasi asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari ke kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, J., B., 2019).

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir (Rahardjo dan Marmi, 2015)

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

b. Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada jam kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan EBLR (Noraenyani, 2013).

Empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya (Semblong, J., B., 2019).

1. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

2. Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi. Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

1. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh rendah dari temperature tubuh bayi.

2. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c. Sistem imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina proprium dan apendiks plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G, yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bisa ada infeksi yang dapat melalui plasenta seperti ileus, toksoplasma, herpes simpleks dan penyakit virus lainnya, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan

antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dalam kolostrum berguna sebagai proteksi lokal dalam traktus digestivus, misalnya terhadap beberapa strain E. Coli. (Waiyani dan Purwoastuti, 2017).

d. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan perjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 Jam).

e. Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi ribuan sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina.

f. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

g. Pengaturan glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan tali pusat dengan klem

pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam)

h. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan icterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

i. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

j. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan bayi pada saat lahir.

k. Perubahan pada Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan menurunkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air.

3. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 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. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- j. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks sucking(hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Refleks grasping atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks Babinski atau menggerakkan jari-jari serta mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap sudah baik
- o. Reflex eyeblink menutup dan mengejapkan mata sudah baik

- p. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

4. Penilaian Bayi Baru Lahir (Widiawati, 2014)

a. Penilaian APGAR skor

Segera setelah bayi lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di sapkan di atas perut ibu, kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu:

- 1) Apakah bernafas kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemah

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi

Hal ini di tujuan untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.

- 3) Menjaga kehangatan pada bayi
- 4) Perlihatkan bayi pada orang tua dan yang lain, tempatkan pada perut ibu
- 5) Klem dan potong tali pusat
- 6) Lakukan dengan segera pemeriksaan menyeluruh pada bayi
- 7) Catat nilai apgar score pada menit 1 dan 5 menit pertama

Pada nilai apgar skor diatas 7 menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik atau sempurna, skor 5-6 menandakan bayi

mengalami asfiksia ringan sedangkan skor dibawah 5 menandakan bayi mengalami asfiksia berat.

Tabel 2.1. Sistem penilaian bayi baru lahir dengan APGAR/skor

APGAR/SKOR	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak (mimik)	Menangis batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Eksktrimitas dalam feksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber: Rukiyah, Y., A dan Yulianti, 2013)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan dilutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria di atas ditunjukkan dalam table APGAR skor seperti dibawah ini.

2. Ballard skor

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuscular dan fisik. Penilaian neuromuskuler meliputi postur, jendela pergerakan tangan, gerakan lengan membalik, sudut popliteal, tanda selendang, lutut ke telinga sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan

plantar, payudara mata/telega dan genitalia perempuan/laki-laki. Kemudian hasil penilaian baik dari maturitas neuromuskuler maupun fisik akan disesuaikan dengan skor dan dijumlahkan). Prosedur evaluasi neuromuskular mencakup:

Gambar 2.1 Ballard Score

Maturitas neuromuskuler							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Head							
Arm							
Leg							
Genital							
Fisik Maturity							
Week	1	2	3	4	5	6	7
Length	46 cm	47 cm	48 cm	49 cm	50 cm	51 cm	52 cm
Weight	3.5 kg	4.0 kg	4.5 kg	5.0 kg	5.5 kg	6.0 kg	6.5 kg
Head	34 cm	35 cm	36 cm	37 cm	38 cm	39 cm	40 cm
Arm	24 cm	25 cm	26 cm	27 cm	28 cm	29 cm	30 cm
Leg	24 cm	25 cm	26 cm	27 cm	28 cm	29 cm	30 cm
Hand	5 cm	6 cm	7 cm	8 cm	9 cm	10 cm	11 cm
Foot	5 cm	6 cm	7 cm	8 cm	9 cm	10 cm	11 cm
Head	34 cm	35 cm	36 cm	37 cm	38 cm	39 cm	40 cm
Arm	24 cm	25 cm	26 cm	27 cm	28 cm	29 cm	30 cm
Leg	24 cm	25 cm	26 cm	27 cm	28 cm	29 cm	30 cm
Hand	5 cm	6 cm	7 cm	8 cm	9 cm	10 cm	11 cm
Foot	5 cm	6 cm	7 cm	8 cm	9 cm	10 cm	11 cm

(Sumber: Widhiwati, 2013)

- 1) Sikap tubuh: dengan bayi pada posisi supine dan tenang, tentukan skor berdasarkan petunjuk pada gambar 16.8.
- 2) Sudut pada pergelangan tangan: fleksikan pergelangan tangan bayi; beri tekanan yang cukup untuk membuat tangan bayi fleksi semaksimal mungkin.
- 3) Recoil lengan: dengan bayi pada posisi supine, fleksikan

lengan bawah semaksimal mungkin selama 5 detik, kemudian luruskan dengan menarik tangannya, lalu lepaskan.

- 4) Sudut poplitea: dengan bayi pada posisi supine dan panggul datar di permukaan meja periksa, fleksikan tungkai bayi pada paha dan paha difleksikan semaksimal mungkin dengan satu tangan; dengan tangan yang lain, tungkai kemudian diluruskan.
- 5) Tanda scarf: dengan bayi pada posisi supine, pegang tangan bayi dan tarik menyilang leher dan sejauh mungkin menyilang bahu yang berlawanan; bantu sikunya dengan mengangkatnya menyilang tubuh bayi.
- 6) Menyeret tumit ke telinga: dengan bayi pada posisi supine, pegang kaki bayi dengan satu tangan dan gerakkan sedekat mungkin mendekati kepala tanpa memaksanya; pertahankan panggul bayi tetap datar di permukaan meja periksa.

Prosedur pengkajian maturitas fisik meliputi

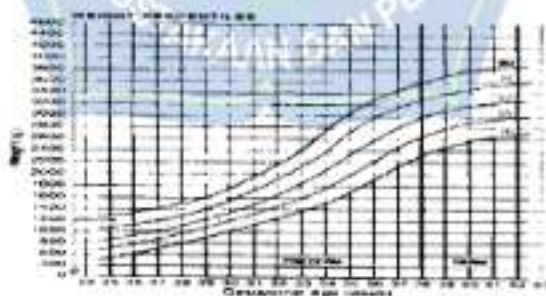
- (a) Periksa lanugo pada punggung bayi dengan cahaya langsung, langsung ke bagian tersebut agar terlihat jelas.
- (b) Palpasi seluruh pinna telinga untuk memeriksa adanya kartilago.
- (c) Palpasi untuk mengkaji jaringan payudara secara akurat.

a. Neonatus cukup bulan

- 1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)

- 2) Sesuai untuk masa kehamilan(SMK)
 - 3) Besar untuk masa kehamilan(BMK)
- b. Neonatus kurangbulan
- 1) Kecil untuk masa kehamilan(KMK)
 - 2) Sesuai untuk masa kehamilan(SMK)
 - 3) Besar untuk masa kehamilan(BMK)
- c. Neonatus lebihbulan
- 1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - 2) Sesuai untuk masa kehamilan(SMK)
 - 3) Besar untuk masa kehamilan(BMK)
- d. Neonatus lebihbulan
- 1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - 2) Sesuai untuk masa kehamilan(SMK)
 - 3) Besar untuk masa kehamilan(BMK)

Gambar grafik 2.1Lubenco



(sumber : Krebs dan Gegor, 2013)

5. Asuhan Esensial Neonatal (Haryani R., 2019)

a. Kewaspadaan Umum

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

b. Persiapan Diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan, memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c. Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.

d. Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras.

1) Tatap pemeriksaan fisik. (Walyani, 2019)

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 40-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, suhu bayi normal 36,5– 37,5 °C, nadi normal 120 -160 kali/menit,

pernapasan bayi normal 30–50 kali/menit. Pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

(a) Kepala

sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal.

(b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.

(c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.

(d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.

(e) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas

kromosom. Periksa kesimetrisannya pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari.

g) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.

h) Kelamin

pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya smegma dan smegma (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayore normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormone ibu disebut juga pseudomenstruasi, normalnya terdapat umbilohymen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

(2) Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Reflex menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada plexus brachialis.

b) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebrata.

c) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kelembapan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

d) Refleks

Refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa reflex lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, reflex-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya reflex-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Wahyuni, S., 2012)

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah : bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang di minum, bayi kejang, bayi lemah bergerak jika hanya dirangsang/dipegang, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pusar kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37.5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36.5), mata bayi bermanah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.

7. Komplikasi Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir (Wahyuni, S., 2012)

a. Sindrom gawat napas.

Sindrom gawat napas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, intihan pada ekspirasi dan kelainan otot pernafasan pada inspirasi.

b. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tangannya terasa dingin dan sering menangis, karena produksi.

c. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

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.

a. Kunjungan neonatal hari ke-1 (5-48jam)

- 1) Mempertahankan 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 yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro intestinal misalnya tidak borjaja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membesar, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- 5) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.

- 6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

Memberikan Imunisasi HB-0

b. Kunjungan neonatal hari ke-2 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, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling 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 ke-3 hari ke 8-26 hari

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan.

- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

9. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

a. Subjektif (S)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Objektif (O)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes/ diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 varney.

c. Assesment (A)

Dari hasil ringkasan pada data langkah II, III, dan IV Varney dapat didiagnosa BCB/SMK dengan bayi baru lahir normal. masalah

potensial yang mungkin akan terjadi hipotermi, hipoglikemi, perlunya tindakan segera dengan mempertahankan suhu tubuh tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermi, hipertermi, infeksi tali pusat.

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII VII) (Muslihatun, NW., 2011).

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah di buahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014)

2. Tujuan kontrasepsi

Membankan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS) (Firdayanti, 2012) 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 dikenal dengan catur warga.
- 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 (Taufik, 2014).

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implan (Handayani, 2014).

1) Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo*

pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

a) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%.

b) Cara kerja KB Pil yaitu: Menekan ovulasi. Mencegah implantasi. Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan KB Pil yaitu: Tidak mengganggu hubungan seksual. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia). Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause. Mudah dihentikan setiap saat. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorrhea.

d) Keterbatasan KB Pil yaitu: Amenorrhea, Perdarahan haid yang berat, Perdarahan diantara siklus haid, Depresi, Kenaikan berat badan, Mual dan muntah, Perubahan libido, Hipertensi, Jerawat, Nyeri tekan payudara, Pusing, Sakit kepala, Cloasma, Hirsutisme, leukorrhea, Dismenore.

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney, yaitu Biodata klien, Riwayat kesehatan lalu dan sekarang, Riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan, persalinan, dan KB yang lalu.

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang untuk mendukung asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 1 Varney.

c. Asesmen (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa/ masalah. Antisipasi diagnosa/ masalah potensial. Perlunya tindakan segera konsultasi kolaborasi oleh bidan, dan dokter rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dan hasil perencanaan pelaksanaan, dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.

Kerangka Tujuh Langkah Varney

Bagan 2.1 Kerangka 7 Langkah Varney



Sumber : (Elizabeth, S.,W., 2017); (Handayani & Mulyati, 2017)

A. Kerangka Alur Pikir

Bagan 2.2 Kerangka Alur Pikir





Sumber : (Mulati, E., dkk, 2015, Purwoastuti, dkk, 2015, Sirat & Rupdi, 2020).

A. Tinjauan Umum Dalam Islam Tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Keluarga Berencana (KB)

Dalam ayat di Al-Quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ صَلَافَةِ عِزٍّ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقًا فِي أَفْوَاهٍ
ثُمَّ كَلَّمْنَاهُ فَنُفِخَ بِهِ ۚ إِنَّ خَلْقَ الْإِنْسَانِ لَشَدِيدٌ ۚ
أَلَمْ نَجْعَلِ الْفُلُوكَ عِوَاقًا بَيْنَ الْبِلَافِ مُتَّصَةً فَتُحْمَلُونَ
فِيهَا كِبَارَكُمْ ۚ الْفُلُوكَ عِوَاقًا بَيْنَ الْبِلَافِ مُتَّصَةً فَتُحْمَلُونَ
فِيهَا كِبَارَكُمْ ۚ الْفُلُوكَ عِوَاقًا بَيْنَ الْبِلَافِ مُتَّصَةً فَتُحْمَلُونَ

Artinya :

"12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. 13) Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) 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., 2015)

Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara alami semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS An Nisaa ayat 1 :

Artinya :

"Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dan diri yang satu, dan daripadanya Allah menciptakan istrinya; dan daripada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturahmi. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu."

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau melahirkan. Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesulitan persalinan sebagaimana dalam ayat Al-Quran surah Luqman ayat 14

"Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun, bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu."

ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI. Di dalam Al-Qur'an surah Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

Artinya : "Para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempumakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'rif. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain.

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

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

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus yang dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang beralamat di Jalan Gn. Merapi No.75 Lembang Kec.Ujung Pandang, Kota Makassar Sulawesi Selatan pada Tanggal 08 Juni s.d 09 Agustus Tahun 2021.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "W" komprehensif yang datang melakukan pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar tahun 2021.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar tahun 2021.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- Format pengumpulan data
- Buku tulis
- Bolpoint
- Alat (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
- Jam tangan
- Timbangan BB
- Lenek
- Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

- Anamnesa melalui wawancara
- Observasi/pemeriksaan fisik
- Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif
- Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif

- e. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dalam hal ini DJJ, Bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop.
- f. Perkusi yaitu pemeriksaan ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditetapkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul mengancamkan 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 Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY "W" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN SERING
KENCING DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 8 JUNI 2021**

No Register : 130000
Tanggal Kunjungan : 8 Juni 2021 Pukul : 11.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 8 Juni 2021 Pukul : 11.15 WITA
Kunjungan ke : Pertama
Nama Pengkaji : "N"

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas/ Suami

Nama : Ny "W" / Tn "H"
Umur : 25 tahun / 27 tahun
Nikah/ lamanya : 1x / = 5 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Pedagang
Alamat : Jl. Antang Raya Makassar

2. Data Biologis/ Fisiologis

a. Keluhan Utama : Sering kencing

b. Riwayat Keluhan Utama

1) Ibu mengatakan keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan $\pm$ 8 bulan

2) Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari.

b. Keluhan yang menyertai :Tidak ada

Riwayat Kehamilan Sekarang :

c. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.

d. HPHT ibu tanggal 10-10-2020, TP tanggal 17-7-2021.

e. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 8 bulan

f. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya

g. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT1 di Puskesmas Antang pada tanggal 8 Mei 2021

h. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

i. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Antang pada tanggal 8 Mei 2021 dengan hasil:

1) Hemoglobin : 12,2 gr%

2) HbsAg : Non Reaktif

3) Syphilis : Non Reaktif

4) Hiv : Non Reaktif

5) Golongan darah : B

Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Puskesmas Antang pada tanggal 8 Mei 2021

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain.
- b. Ibu tidak ada riwayat menular seperti Hepatitis, TB, HIV / AIDS, Covid-19 dan lain-lain.
- c. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- d. Ibu tidak pernah merokok dan mengonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang
- e. Ibu tidak pernah diopname selama hamil

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.
- b. Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, HB0, TBC, gangguan sistem reproduksi, dan Covid-19.

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 4-7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Penyakit Ginekologi

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan kandungan seperti Ca serviks, mioma uteri, kista ovarium dan lain-lain.

b. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

- a. Kehamilan : Tahun 2018, usia kehamilan aterm, tidak ada komplikasi selama kehamilan
- b. Persalinan : pertanggungan spontan pervaginam, BB 3.400 gram, PB 50 cm, JK laki-laki, tidak ada komplikasi selama persalinan berlangsung
- c. Nifas : normal, menyusui ASI eksklusif, dan tidak ada komplikasi selama masa nifas

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 : 4-5 gelas sehari

2) Selama Hamil

- Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

d. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat Gigi : 2x sehari

2) Selama Hamil : Tidak ada perubahan

e. 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

B. Riwayat psikologi, social, ekonomi dan spiritual

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

9. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 120/70 mmHg	S	36,6°C
N : 80x/menit	P	20x/menit
4. BB sebelum hamil : 49 kg
5. BB sekarang : 53 kg
6. TB : 147 cm
7. LILA : 21 cm

8. Kepala

- Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada oedema

10. Mata

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih

11. Hidung

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

12. Mulut dan gigi

- Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries

13. Telinga

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

14. Leher

- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.

15. Payudara

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

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

16. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 30 cm (3 jpx) teraba bokong

LP : 89 cm

TBJ : 2.670 gr

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

17. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

- Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (++)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G2 P1 A0

Data Subjektif (DS) :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian (8 Juni 2021)

Data Objektif (DO) :

- Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari bawah px. teraba bokong
 - Leopold II : Punggung Kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BAP (Konvergen)
- Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

Analisa Dan Interpretasi Data

- a. Pada hasil pemeriksaan terdapat bagian-bagian janin dan terdengar DJJ dan ibu merasakan pergerakan janin kuat di perut sebelah kiri menandakan ibu pasti hamil.
- b. Tampak striae alba karena pada dinding perut terjadi peregangan sehingga pembuluh darah menimbulkan garutan yang berwarna putih pada multi gravida menandai bahwa kehamilan ibu adalah yang kedua.

2. Gestasi: 34-36 minggu

Data Subjektif (DS) :

- a. HPHT tanggal 10 Oktober 2020
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 5 bulan

Data Objektif (DO) :

- a. Tanggal pengkajian 8 Juni 2021
- b. Pemeriksaan Leopold
- c. Leopold I : TFU 30 cm, 3 jrbpx, teraba bokong
- d. Tafsiran persalinan (TP) : 17 Juli 2021

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 10 Oktober 2020 sampai tanggal pengkajian 8 Juni 2021 maka usia kehamilan ibu 34 minggu 3 hari.
- b. Menurut rumus Mc Donald jika TFU 30 cm maka usia kehamilan (bulan) $\times 3,5 = 8,5 \times 3,5 = 29,75$ (30 cm) jadi ukuran TFU 30 cm sesuai dengan usia kehamilan ibu 34 minggu 3 hari

- c. Berdasarkan TFU $30 \text{ cm} \times 2/7 = 60/7 = 8,5$ (8 bulan), jadi usia kehamilan ibu sekarang sudah memasuki 8 bulan dan TFU 30 cm sesuai dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari.

3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jdpk, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Didapatkan dari hasil pemeriksaan menandakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu, karena pada leopold II pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dan didapatkan DJJ pada sebelah kanan bawah perut.

4. Intra uterine

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

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

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jpx, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intrauterine

5. Tunggu

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jpx, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, teraba 1 kepala, 1 bokong, bagian janin pada lokasi yang berbeda dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian (tanggal 8 Juni 2021).

Data Objektif (DO) :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan serta DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 140 x/menit menandakan janin hidup

7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 120/70 mmhg S : 36,6° C

N : 60 x/menit P : 20 x/menit

c. BB sebelum hamil : 49 kg

BB saat pengkajian : 53 kg

d. Tinggi badan : 147 cm

e. Uta : 21

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.

B. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian

b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan Interpretasi Data

DJU terdengar jelas kuat dengan frekuensi 140x/ menit yang dirasaka ibu menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik.

Masalah aktual : Sering Kencing

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengeluh sering kencing
- b. Ibu mengatakan sering kencing dirasakan saat memasuki usia kehamilan ± 8 bulan
- c. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

Data Objektif (DO) :

a. Kesadaran Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 120/70 mmhg S : 38,8° C

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

Analisa dan Interpretasi Data

Sering Kencing disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang semakin membesar dan penurunan kepala akan menekan kandung kemih, sehingga menjadi sempit dan tidak dapat menampung air kencing lebih banyak artinya ibu akan sering buang air kencing

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang meunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN / INTERVENSI

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sering kencing

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Keluhan dapat berkurang

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

- Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Tekanan darah 90-130/60-90 mmHg
 - Nadi 60-100x/menit
 - Pernafasan 16-24x/menit
 - Suhu 36,5-37,5°C
- Denyut jantung janin 120-160x/menit
- TFU sesuai umur kehamilan
- Ibu dapat beradaptasi dengan keluhananya

Rencana Asuhan

Tanggal : 8 Juni 2021

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan penjelasan tentang perubahan yang fisiologi terjadi di kehamilan trimester 3 seperti sering kencing

Rasional : agar ibu mengerti dengan perubahan yang terjadi seperti sering kencing yang merupakan hal yang normal/fisiologi dalam kehamilan sehingga ibu berfikir positif terhadap perubahan yang terjadi dalam dirinya

3. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing

Rasional : Agar sering kencing yang dirasakan ibu dapat berkurang

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya

Rasional : agar ibu mengerti dan mau menjaga kebersihannya khususnya kebersihan pakaian dalamnya untuk tidak membiarkannya lembab

6. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

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

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

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. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAN VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN

KEBIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal: 8 Juni 2021

Pukul: 11.30 Wita

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang semakin membesar dan penurunan kepala akan menekan kandung kemih, sehingga menjadi sempit dan tidak dapat menampung air kencing lebih banyak artinya keinginan buang air kecil akan dirasakan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yaitu Untuk mencegah terjadinya sering kencing pada malam hari diupayakan untuk perbanyak mengonsumsi air putih pada pagi dan siang hari kemudian mengurangi frekuensi konsumsi air putih pada sore dan malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dan mengurangi konsumsi air putih pada sore dan malam hari.

4. Melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui
- Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil
 - Kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit.
 - Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar
 - Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30x
 - 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 tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. 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.

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 29 Juni 2021

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 8 Juni 2021

Pukul: 11.40 Wita

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

a. TD : 120/70 mmHg

- b. Nadi : 80x/menit 2. Ibu masih mengeluh sering kencing.
- c. Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,6°C
- e. DJJ : 140x/menit
- f. TFU sesuai umur kehamilan (30 cm)

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "W" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN
SERING KENCING DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 8 JUNI 2021**

No Register : 13xxxx

Tanggal Kunjungan : 8 Juni 2021

Pukul : 11.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 8 Juni 2021

Pukul : 11.15 WITA

Kunjungan ke : Pertama

Nama Pengkaji : "N"

Data Subjektif (S) :

1. Ibu mengeluh sering kencing yang dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 18 bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT ibu tanggal 10-10-2020, TP tanggal 17-7-2021.
4. Menurut ibu umur kehamilan ± 8 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg S : 36.6°

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

4. BB sebelum hamil : 49 kg

5. BB sekarang : 53 kg

6. TB : 147 cm

7. LILA : 21 cm

8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,
tidak ada oedema9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret
konjungtiva merah muda, sklera putih10. 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 percek11. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia
kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak
kendor, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm (3 jpx) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan LP: 86cm

Leopold III : Kepala TBJ: 2.670 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

12. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauterine tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sering kencing

Masalah Potensial : -

PLANNING (P) :

Tanggal: 8 Juni 2021

Pukul : 11.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang semakin membesar dan penurunan kepala akan menekan kandung kemih, sehingga menjadi sempit dan tidak dapat menampung air kencing lebih banyak artinya keinginan buang air kecil akan dirasakan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yaitu Untuk mencegah terjadinya sering kencing pada malam hari di upayakan untuk perbanyak mengonsumsi air putih pada pagi dan siang hari kemudian mengurangi frekuensi konsumsi air putih pada sore dan malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. 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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. 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.

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 29 Juni 2021

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "W" GESTASI 37 MINGGU 3 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASAR
TANGGAL 29 JUNI 2021**

No Register : 130000

Tanggal Kunjungan : 29 Juni 2021

Pukul : 10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 29 Juni 2021

Pukul : 10.35 WITA

Kunjungan ke : Kedua

Nama Pengkaji : "N"

Data Subjektif (S) :

1. Ibu sudah tidak mengeluh lagi sering kencing semenjak 2 minggu yang lalu frekuensi kencing 4-5 kali pada malam hari
2. Ibu mengurangi konsumsi air putih pada sore dan malam hari
3. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
4. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 TD : 110/70 mmHg S : 36.7°C
 N : 80x/menit P : 22x/menit
4. BB sebelum hamil : 49 kg
5. BB sekarang : 60 kg
6. TB : 147 cm
7. LILA : 24 cm
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
10. 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
11. 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 : TFU 33 cm (2 jipx) teraba bokong
 Leopold II : Punggung Kanan LP: 90 cm

- Leopold III : Kepala TBJ: 2.970 gr
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 143x/menit.

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

ASSESSMENT (A) :

- Diagnosa : G2P1A0, gestasi 37 minggu 3 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal: 29 Juni 2021

Pukul: 10.45 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 143x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.
2. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa karena umur kehamilan sudah memasuki 37 minggu 2 hari

dan tafsiran berat janin 2.970 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

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

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

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan 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 "W" GESTASI 38 MINGGU 3 HARI
DENGAN KONSTIPASI DI RSKD LA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 6 JULI 2021**

No. Register : 13xxxx

Tanggal Kunjungan : 6 Juli 2021

Pukul : 10.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 6 Juli 2021

Pukul : 10.55 WITA

Kunjungan ke : Ketiga

Nama Pengkaji : 'N'

Data Subjektif (S) :

1. Ibu mengeluh susah BAB sejak 4 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
3. Menurut ibu umur kehamilan 9 bulan

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 TD : 120/70 mmHg S : 36.6°C
 N : 82x/menit P : 20x/menit
4. BB sebelum hamil : 49 kg
5. BB sekarang : 63 kg
6. TB : 147 cm
7. LILA : 26 cm
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
10. 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

11. 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 : TFU 34 cm (2 jipx) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan LP: 92 cm

Leopold III : Kepala TBJ 3.128 gr

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

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

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 38 minggu 2 hari, silus memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual : Konstipasi

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 8 Juli 2021

Pukul : 11.10 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 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. Mengajukan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, gerakan jongkok-berdiri agar janin lebih mudah masuk ke panggul.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali apabila ada tanda-tanda persalinan

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY "W" GESTASI 39-40 MINGGU
DENGAN PRESENTASE BELAKANG KEPALA DI RSKD IA SITI
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 10 JULI 2021**

A. Riwayat Persalinan

No. Register : 13xxxx
 Tanggal Kunjungan : 9 Juli 2021 Pukul : 20.40 wita
 Tanggal Partus : 10 Juli 2021 Pukul : 15.30 wita

KALA I

Keluhan Utama

Ibu masuk di rumah sakit pada tanggal 9 Juli Pukul 20.40 wita dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang tidak ada pelapasan.

Data Objektif (DO) :

1. Pemeriksaan umum

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

TD : 110/80 mmHg S : 36.2°C

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

- d. His tidak adekuat, frekuensi 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik

e. DJJ 142x/i

2. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 9 Juli 2021 pukul 22.00 WITA:

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : lunak, tebal

- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge I
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir darah

Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, di, dan kemajuan persalinan, VT control jam 02.00 wita.

a. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 10 Juli 2021 pukul : 02.30 Wita His

1x10 (10-15) DJJ 135x6

- 1) Vulva dan vagina : normal
- 2) Portio : lunak
- 3) Pembukaan : 3 cm
- 4) Ketuban : menonjol
- 5) Presentase : PBK UUK dextra anterior
- 6) Penurunan kepala : Hodge I
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir, dan darah

b. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 10 Juli 2021 pukul 06.30 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x1

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Lunak
- 3) Pembukaan : 3 cm
- 4) Ketuban : menonjol
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge I
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : lendir darah

c. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 10 Juli 2021 pukul 10.30 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x1

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Lunak
- 3) Pembukaan : 4 cm
- 4) Ketuban : menonjol
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge I / station -3
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir darah

c. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 10 Juli 2021 pukul 14.30 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x/L

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : melesap
- 3) Pembukaan : 9 cm
- 4) Ketuban : Pecah spontan, jernih
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge IV station -3
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : darah dari air ketuban

d. Pemeriksaan dalam/VT tanggal 10 Juli 2021 pukul 15.00 WITA

His 1x10 (10-15), DJJ 135x/L

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : Pecah spontan, jernih
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge IV station -3
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal

10) Pelepasan : darah dan air ketuban

KALA II

Data Objektif

- Adanya tekanan pada anus
- Adanya dorongan ingin meneran dan ingin BAB
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka
- His 5x 10 menit durasi (45-50")
- Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 10 Juli 2021 pukul 15.00 wita

His 5x10 menit durasi (45-50"), DJJ 140x/



Vulva dan vagina	Normal
Portio	Melesap
Pembukaan	10 cm
Ketuban	Pecah spontan, jernih
Presentase	PBK UUK Dekstra Anterior
Penurunan	Hodge IV / station -3
Molase	Tidak ada
Penumbungan	Tidak ada
Kesan Panggul	Normal
Pelepasan	darah dan air ketuban

Tindakan Asuhan persalinan dengan APN (Asuhan Persalinan Normal)

Tanggal 10 Juli 2021

Bayi Baru lahir spontan, pada tanggal 10 Juli 2021 Pukul : 15.30 wita

BB : 3600 gram

PB : 47.5 cm

JK : Perempuan

A/S : 7/9

KALA III

Data Objektif :

Semburan darah dari jalan lahir; selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 50 cc, ruptur perineum derajat II

Tindakan Asuhan

Tanggal 10 Juli 2021

Pukul 15.40-18.00 Wita

1. PPT (Peregangan tali pusat terkendali)
2. Lahirkan plasenta (Plasenta lahir pada Pukul : 15.40 wita)
3. Masase uterus (Kontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar)
4. Cek lacerasi jalan lahir (Derajat II)
5. Kontrol perdarahan (± 50 cc)
6. Jahit perineum

KALA IV

Data Objektif

- a. Plasenta lahir pukul 15.40 wita berlangsung 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

LAPORAN RIWAYAT KUNJUNGAN KF1 POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA
 NY "W" POST PARTUM HARI KE-1 DENGAN NYERI LUKAJAHITAN
 PERINEUM DI RSKD IA SITI FATIMAH
 TANGGAL 11 JULI 2021

Laporan Riwayat kunjungan KF1

No Register : 13xxxx

Tanggal Partus : 10 Jul 2021 pukul : 15.30 WITA

1. Data biologis/fisiologis

a. Keluhan utama

Nyeri pada luka jahitan perineum

b. Keadaan umum : baik

c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg S : 36,6°C

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

e. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema, ekspresi ibu sedikit
 meringis

f. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah
 muda, sclera putih

g. Payudara

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

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

d. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba

Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusar, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik terata duncun dan keras

e. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra



**PENDOKUMENTASIAN HASIL LAPORAN RIWAYAT ASUHAN
KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY "W" POST
PARTUM HARI KE- 6 DI JALAN ANTANG RAYA MAKASSAR
TANGGAL 15 JULI 2021**

Tanggal Partus : 10 Juli 2021

pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021

pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan sudah tidak nyen janitan pada jalan lahirnya
2. Ibu merasakan sudah masih perih jika buang air kecil
3. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir tapi hanya sedikit
4. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD: 120/70 mmHg S: 36,7°C

N : 82x/menit P: 20x/menit

4. Kepala : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan
5. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
6. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan
8. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
9. Telinga: Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
10. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
11. 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 pencet.
12. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tampak striasi alba, TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik terasa bundar dan keras
13. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea sanguiflenta, nyeri tekan pada perineum
14. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juli 2021

Pukul : 10.10 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Hasil : tangan telah dicuci dan tangan dalam keadaan bersih

2. Mengingatkan kembali pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

4. Memberikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang : Dengan menambah 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

5. 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 kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gantian menjaga bayi di malam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "W" POST PARTUM HARI
KE- 29 DI JALAN ANTANG RAYA MAKASSAR
TANGGAL 7 AGUSTUS 2021**

Tanggal Partus : 10 Juli 2021

Pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 7 Agustus 2021

Pukul : 11.00 WITA

Nama Pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
4. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusui
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF (O) :

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

TD: 120/70 mmHg S : 36,7°C

N : 62x/menit P: 20x/menit

4. Ekspresi wajah ibu cerna, tidak ada odema pada wajah
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih

6. 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 pencet
7. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tampak strise alba, TFU sudah tidak teraba
8. Tampak pengeluaran ASI
9. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan sudah kering, tampak pengeluaran lochea alba, tidak ada nyeri tekan pada perineum
10. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patela kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-29

PLANNING (P)

Tanggal 7 Agustus 2021

Pukul : 10.10 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
Hasil : tangan telah dicuci dan tangan dalam keadaan bersih
2. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu baik.
Hasil : ibu mengerti
3. Memberikan konseling tentang hubungan seksual, yaitu aman dilakukan setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu untuk latihan peregangan otot perut untuk membantu mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul agar kembali seperti sebelum hamil
 - a. Tidur terlentang dan tangan disamping badan
 - b. Tarik otot perut sambil menghirup nafas
 - c. Menurunkan kepala sehingga dagu menyentuh dada, tahan 1-5 menit
 - d. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali

Hasil : ibu dapat melakukan sendiri dan bersedia mengulangnya setiap minggu hingga ke 6 minggu

5. Memberikan konseling tentang KB

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menggunakan KB pil

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**RIWAYAT ASUHAN BAYI BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI
NY "W" DENGAN BCB/SMK DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI 2021**

A. Riwayat Bayi Baru Lahir

No Register : 13xxxx

Tanggal MRS : 9 Juli 2021 pukul : 20.40 WITA

Tanggal Lahir : 10 Juli 2021 pukul : 15.30 WITA

1. Bayi lahir, bernafas spontan, kulit kemerahan

2. Berat badan lahir : 3 600 gr

3. Panjang badan lahir : 47,5 cm

4. Jenis kelamin : perempuan

5. A/S : 7/9

6. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 140 x/

Suhu : 36,7°C

Frekuensi Nafas : 45 x/

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "W" USIA 6 HARI
DI JALAN ANTANG RAYA MAKASSAR
TANGGAL 15 JULI 2021**

Tanggal Lahir : 15 Juli 2021

Pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021

Pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 134 x/m

Suhu : 36,6°C

Frekuensi Nafas : 40 x/m

3. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan : 3650 gr

b. Panjang badan : 48 cm

c. Lingkar kepala (LK) : 34 cm

d. Lingkar dada (LD) : 36 cm

e. LILA : 11,5 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- c. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- d. Kulit : warna kulit kemerah-merahan dan lipit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 15 Juli 2021

pukul : 10.10 WITA

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

Hasil : ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengobservasi tali pusat bayi

Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat mulai kering

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. 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

7. Menyampaikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 6 Agustus 2021 (28 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "W" USIA 28 HARI
DI JALAN ANTANG RAYA MAKASSAR
TANGGAL 6 AGUSTUS 2021**

Tanggal Lahir : 10 Juli 2021 Pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 6 Agustus 2021 Pukul : 14.30 WITA

Nama Pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu 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)

2. Keadaan umum bayi baik

3. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 138 x/m

Suhu : 36,7°C

Frekuensi Nafas : 42 x/m

4. Pemeriksaan antropometri

1. Berat badan : 4000 gr

2. Panjang badan : 48,5 cm

3. Lingkar kepala (LK) : 35 cm

4. Lingkar dada (LD) : 37 cm

5. LILA : 12 cm

5. Pemeriksaan fisik

1. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
2. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)
3. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut terasa lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
4. Kulit : warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 28 hari

PLANNING (P)

Tanggal : 8 Agustus 2021

Pukul : 14.40 WITA

1. Membentahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 4000 gr
Hasil : ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand dan setelah selesai menyusu agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

Hasil : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 17 Agustus 2021 di Puskesmas Antang

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY "W" AKSEPTOR KB PIL DI ANTANG RAYA
TANGGAL 9 AGUSTUS 2021**

Tanggal kunjungan : 9 Agustus 2021 Pukul : 09.30 WITA

Tanggal pengkajian : 9 Agustus 2021 Pukul : 09.45 WITA

Nama pengkaji : "N"

1. Data biologis/fisiologis

a. Keluhan utama

Ibu menggunakan KB Pil sejak tanggal 8 Agustus 2021 di
Puskesmas Antang

b. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

Kebiasaan

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur

Frekuensi Minum : 7-8 gelas sehari

2. Istirahat

Kebiasaan

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

3. Personal Hygiene

Kebiasaan

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2x sehari

3. Eliminasi

Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

e. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD 120/80 mmHg S : 35.6°C

N : 82x/menit P : 24x/menit

d BB sebelum hamil : 49 kg

BB sekarang : 55 kg

e. TB : 147 cm

f. LILA : 26 cm

g. Payudara

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

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

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Akseptor KB pil

1. Data Subjektif (DS)

Ibu ingin memakai KB pil untuk menjarangkan kehamilan

2. Data Objektif (DO)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD 120/80 mmHg S : 36,8°C

N : 82x/menit P : 24x/menit

d. BB sekarang 55 kg

e. TB 147 cm

f. LILA 23 cm

g. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Analisa dan Interpretasi data

Pil merupakan metode kontrasepsi yang efektif untuk ibu menyusui dan efektif mencegah kehamilan

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN
KEBIDANAN/INTERVENSI**

Diagnosa : Akseptor KB Pil

Masalah Aktual :

Masalah potensial :-

Tujuan : Ibu tidak drop out

Kriteria :

- a. Ibu tetap menjadi akseptor KB Pil
- b. Tidak terjadi efek samping yang dapat mengganggu ibu

Rencana Asuhan

Tanggal : 9 Agustus 2021

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan nya

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang keadaannya

2. Jelaskan pada ibu tentang pil (definisi, cara kerja, keuntungan, efek samping)

Rasional : Agar menambah wawasan ibu

3. Anjurkan ibu datang ke Puskesmas jika Pil nya

Rasional : Agar obat ibu tidak terputus

**LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN
KEBIDANAN/IMPLEMENTASI**

Tanggal : 9 Agustus 2021

Pukul : 09.55 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang pil (definisi, cara kerja, keuntungan dan efek samping)

- a. Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi yang mengandung dua hormone yaitu estrogen dan progesterone yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
 - b. Cara kerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.
 - c. Keuntungan memiliki efektivitas tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, mudah dihentikan setiap saat.
 - d. Efek samping sakit kepala, nyeri payudara, berat badan bertambah.
2. Anjurkan ibu datang ke Puskesmas jika Pil nya
- Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal: 9 Agustus 2021

Pukul: 10.30 WITA

1. Ibu telah menjadi akseptor KB Pil
2. Ibu telah memakai alat kontrasepsi KB Pil
3. Ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang dan menjelaskan kembali.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "W" AKSEPTOR BARU KB P/L
DI PUSKESMAS ANTANGMAKASSAR
TANGGAL 9 AGUSTUS 2021**

Tanggal kunjungan : 8 Agustus 2021 Pukul : 08.30 WITA
Tanggal pengkajian : 9 Agustus 2021 Pukul : 09.45 WITA
Nama pengkaji : "N"

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu ingin memakai KB implant

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
S : 36.8°C
N : 82x/menit
P : 24x/menit
BB sekarang : 55 kg
TB : 147 cm
LILA : 23 cm

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Akseptor baru KB Pil

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 9 Agustus 2021 Pukul : 09.55 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang pil (definisi, cara kerja, keuntungan)
 - a. Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi yang mengandung dua hormone yaitu estrogen dan progesterone yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
 - b. Cara kerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks.
 - c. Keuntungan memiliki efektivitas tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, mudah dihentikan setiap saat.
 - d. Efek samping sakit kepala, nyeri payudara, berat badan bertambah.
2. Anjurkan ibu datang ke Puskesmas jika Pil nya habis.
Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "W" di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 8 Juni 2021 sampai dengan tanggal 9 Agustus 2021, yaitu dari usia kehamilan 34 minggu 3 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus pada Ny "W".

a. Kehamilan

Kehamilan adalah uraian 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).

Saat memasuki kehamilan trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau pada pemeriksaan Mc Donlad sekitar 26 cm, pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah proses xifoides oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Kenakan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4-0,5 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)

Pada kehamilan trimester III 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, keringat berlebih dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan (Rosyaria, A., 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 8 Juni 2021 (Kunjungan pertama) pada kasus Ny "V" berumur 25 tahun, HPHT tanggal 10 Oktober 2020, ibu mengeluh sering kencing, sering kencing mulai dirasakan ketika memasuki usia kehamilan 6 bulan, ibu mengatakan sering kenong dirasakan pada malam hari, merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 15 bulan, ibu tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, asma, jantung, dll.

Kemudian pada tanggal 29 Juni 2021 (Kunjungan kedua) ibu sudah tidak mengeluh sering kencing lagi atau keluhan ibu berkurang dan ibu bias beradaptasi dengan keuhannya karena sudah dijelaskan penyebab dari keluhan ibu dan ibu bias mengatasi nya dengan mengurangi konsumsi air putih pada malam hari. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, 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: 33 cm, Leopold II: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP, LP: 90 cm, TBJ: 2.870 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 143x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Pada tanggal 6 Juli 2021 (Kunjungan ketiga) ibu mengeluh susah BAB sejak 4 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, 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: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP, LP: 92 cm, TBJ: 3.128 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

b. Persalinan

Berdasarkan hasil laporan riwayat persalinan pada Ny "W" ibu masuk rumah sakit pada tanggal 9 Juli 2021 Pukul : 20.40 wita dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang tidak ada pelepasan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2 derajat celcius, pernapasan 24x/menit. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan pada pukul 22.00 WITA dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : lunak, pembukaan : 1 cm, ketuban : utuh, presentase : belakang kepala, UUK kanan depan, penurunan : Hodge I, molese : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan belum pelepasan. Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni nyeri perut tembus kebelakang, serviks menjadi lembek dan mulai mendatar, pengeluaran lendir dan darah maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Berdasarkan teori kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan

anus membuka Berdasarkan hasil riwayat persalinan pada tanggal 10 Juli 2021 pada kasus Ny "W" disimpulkan bahwa Ny "W" masuk dalam periode kala II, data subjektif yang disampaikan yaitu adanya dorongan meneran (ingin BAB) dan ada tekanan pada anus. Data objektif yang didapatkan yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his 4x10 durasi 40-45 detik, DJJ : 140x/menit, keadaan ibu dan janin baik hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 15.00 WITA yaitu vulva dan vagina : normal, portio: melesap, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentase: belakang kepala, UUK megarih ke jam 12, penurunan Hodge IV, molase tidak ada, penumbungan : tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan air ketuban.

Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "W" mengalami tanda gejala adanya ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka serta peningkatan his yang semakin adekuat 4x10 menit durasi 40-45 detik dan lama kala II selama 30 menit maka dapat disimpulkan bahwa kasus Ny "W" terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Menurut Prawirohardjo (2014), tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi semburan darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat di

introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus. Berdasarkan hasil riwayat persalinan pada tanggal 10 Juli 2021 bahwa Ny "W" masuk dalam periode kala III, hasil yang didapatkan yaitu data subjektif nyen perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, dan data objektif yaitu bayi lahir spontan pukul 15.30 WITA tanggal 9 Juli 2021, kontraksi uterus terasa bundar tali pusat bertambah panjang. Nampak semburan darah pervaginam, perdarahan ± 50 cc, kala III berlangsung ± 10 menit.

Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "W" mengalami tanda gejala yakni terjadinya semburan darah yang mendadak, pemangsaan tali pusat yang terlihat di introitus vagina dan perubahan bentuk uterus, maka dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "W" terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Kala IV (observasi), wanita pasca melahirkan harus memiliki penitisan rutin atau pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan hasil pengkajian kasus Ny "W" masuk dalam periode kala IV, data subjektif yaitu bu merasa kelelahan setelah melahirkan, data objektif plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 10 Juli 2021 pukul 15.40 WITA, terdapat ruptur perineum tingkat

II, tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik terasa bundar dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "W" mengalami tanda gejala yakni terjadi nyeri perut bagian bawah dan pemantauan tekanan darah, nadi, pemapasan, suhu, TFU, kontraksi kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

c. 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. 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, verniks 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.

Ruptur perineum adalah perlukaan 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.

Pada kasus Ny "W", data yang dikumpulkan seperti pada data subjektif didapatkan riwayat persalinan ibu melahirkan tanggal 10 Juli 2021 pukul 15.30 WITA, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ibu mengatakan takut untuk bergerak, riwayat keluhan utama: nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya insersi pada perineum dan diakhiri sifat keluhan nyeri sedang, usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan dengan istirahat.

Data objektif ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak ada oedema, payudara tidak ada benjolan, tampak pengeluaran clostrum ketika dipencet, abdomen: kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TFU 1 jari bawah pusar, genitalia: tampak pengeluaran lochea rubra, tampak luka jahitan masih basah, nyeri tekan pada perineum, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

d. 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. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik, refleks *morrow* atau gerak memekuk bila dikagetkan sudah baik, refleks *graps* atau menggenggam sudah baik, refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Pada kasus bayi Ny "W" tanggal 9 Juli s/d 6 Agustus 2021 didapatkan data subjektif dari anamnesis yaitu kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 10-10-2020, umur kehamilan $\pm$ 9 bulan, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak lima kali, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti DM, hipertensi, jantung, asma, dll. Data objektif yang diperoleh yaitu keadaan umum bayi baik, apgar skor 7/9, BBL 3600

gram, PBL : 49 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 cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocephalus, rambut tipis, ubun-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 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/ 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-jangan lengkap, refleks palmar (+), refleks morro (+), dada: simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pemafasan, abdomen : perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tumpah 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 babynski (+), kulit : lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerah-merahan dan licin.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

e. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kependudukan 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).

Pada kasus Ny "W" tanggal 9 Agustus 2021 data subjektif yang didapatkan ibu ingin menggunakan KB Pil, ibu postpartum hari ke 30, ibu memakai KB untuk menjarangkan kehamilan, ibu telah membicarakan keinginannya ber KB dengan suaminya. Adapun data objektif yang di dapatkan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB: 55 kg, pemeriksaan fisik wajah : tidak ada oedema, mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara : simetris kiri kanan, tidak ada massa dan nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI ketika di pencet, abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas: tidak ada oedema dan varises.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena alat kontrasepsi pil tidak mengganggu produksi ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan

1. Pada masa kehamilan Ny "W" melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 8 kali selama kehamilan. Tetapi Ny "W" hanya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 3 kali. Pada masa kehamilan Ny "W" berjalan dengan baik tidak ada keluhan yang abnormal, klien mengeluh sering kencing dan konstipasi tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran yang telah diberikan. Pada langkah II ditetapkan diagnose yaitu bayi Ny "W" lahir BCB/SMK.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny "W" dilakukan dengan 50 langkah APN karena ibu melahirkan secara spontan di RSKD IA Siti Fatimah, dan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

3. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny "W". Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Masa nifas berjalan dengan normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.
4. Asuhan secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny "W" telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus. Bayi menyusu kuat, tidak rewel, sklera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dengan kondisi klien Ny "W" kontrasepsi mini pil dan telah menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan bayinya agar bayi dalam keadaan baik, kemudian Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas pentingnya IMD dan pemberian ASI sampai 2 tahun.

2. Untuk Bidan

- a. Diharapkan seorang Bidan sebagai salah satu moto penggerak dan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa dalam memberikan pelayanan yang

terpenting dilakukan adalah pemberian konseling atau informasi-informasi terhadap klien dalam asuhan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan bayi baru lahir.
- c. Diharapkan seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya diperkuat adanya kerjasama antar pm dan diperlukan ketersediaan dan adanya prasarana yang memadai dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan pada bayi baru lahir.

3. 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 sumberdaya manusia yang berpotensi dan profesional.

4. Bagi mahasiswa

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



DAFTAR PUSTAKA

- Al Yeyeh dan Yulianti, 2014 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta. Deepublis
- Al-Qur'an dan terjemahannya Surah Al Baqarah ayat 233 dan Surah Maryam Ayat 7 Departemen Agama RI. 2015. Al- Qur'an. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Anissa, dkk., 2016 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Bita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta
- Anissa Ul. Mutmainah, dkk., 2015 *Asuhan kebidanan ibu masa Nifas*. Gosyen Publishing, Yogyakarta
- A.Rahmawati, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal <http://iprints.unlakesog.ac.id> Di akses di Makassar pada tanggal 24 Juli 2021
- Astuti, A. dkk. 2017, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika puri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta Deepublis
- Dartwen, D & Nurhayati, Y. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu hamil*. Yogyakarta Deepublis
- Departemen Agama RI. 2015. Al- Quran. Bancung: CV Darus Sunnah. Jakarta
- Diki, Y., dkk., 2020 *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *mother's day*. Pusat data dan kementerian kesehatan RI
- Elizabeth, S.W. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani 2014 *Asuhan kebidanan ibu masa Nifas*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Handayani, S & Retno, WR 2011. *Asuhan kebidanan ibu masa Nifas*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.

- Haryani, R., 2019 Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. makassar:cendekia publisher
- Inanto, I, dkk.2014. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemendes RI. 2014*mother's day*. Pusat data dan kementerian kesehatan RI
- Legawati 2018. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Winea
- Maryunanni, A., 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*, Cv Trans Info Media, Jakarta
- Media Marmi, dkk. 2015 *Asuhan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- Muliati, E. D, dkk., 2015*Buku Ajar Kesehatan ibu dan Anak*, Gawi Jakarta Selatan.
- Muslihatun, NW. 2011. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Mutmainnah, A., dkk. 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Nurhayati, dkk. 2017. Asuhan Kehamilan Normal. Jakarta : CV Andi Offset.
- Nurjannah. 2013. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Cv Trans Info Media, Jakarta
- Octa Dwienda, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta.
- Pasribu, N., 2019 *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan* yogyakarta group penerbitan CV budi utama.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Jakarta. Kemendes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/>
- Purwoestuti 2016, *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal Dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta.

Rahardjo dan marmi 2015 *intranatal care asuhan kebidanan pada persalinan* yogyakarta: pustaka pelajar.

Rosyaria, A., 2019, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta

Saifuddin, Abdul, Bari Dkk 2016, *Ilmu Kebidanan, Kedokteran EGC*, Jakarta.

Sembiring, J. B., 2019 *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama. Yogyakarta EGC

Tando 2016 *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish

Varney, Helen 2010 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta: EGC.

Vita, Susanto, A., 2019 *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

Wagiyo, 2016 *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta

Wahyuni, S. 2012 *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Cetakan Ketiga. Jakarta: EGC.

Waliyati, SE, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Waliyati, dan Purwastuti. 2017 *asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta

WHO. 2018. *Maternal mortality : world health organization* Wagiyo's *Asuhan Kebidanan Varney*. Cetakan Kedua. Jakarta.

Widiawati, D. dan machendrawati. N. 2017. *Asuhan Kebidanan Varney* Cetakan Kedua. Jakarta

LAMPIRAN I



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PRODI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NUR'AINI
NIM : B18010
PEMBIMBING I: Nurlina, S.SiT, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 26 Mei 2021	Konsul Judul		Acc
2.	Sabtu, 29 Mei 2021	Konsul BAB I - Latar belakang - dll		Perbaiki
3.	Kamis, 3 Juni 2021	Konsul BAB II		Perbaiki sesuai yang di koreksi
4.	Selasa, 15 Juni 2021	Konsul BAB III		Perbaiki

5	Senin 21 Juni 2021	Konsul perbaikan		
6	Rabu, 14 Juli 2021	Konsul BAG I, II dan III		Perbaiki sesuai arahan
7	Senin, 29 Juli 2021	Konsul ppt		Perbaiki
8	Sabtu 31 Juli 2021	lengkap persetujuan -guru -ACC proposal		
9	Rabu, 4 Agustus 2021	Konsul LTA Konsul Bab IV		Perbaikan
10	Sabtu, 7 Agustus 2021	Konsul revisi LTA dan Bab 1 sampai 4		Perbaikan
11	Senin, 9 Agustus 2021	Konsul revisi pembahasan		perbaikan
12	Rabu, 11 Agustus 2021	Konsul lampiran di		perbaikan
14	Selasa, 17 Agustus 2021	Konsul revisi Bab 1 sampai lampiran		ACC

16	Selasa, Agustus 2021	24	Konsul revisi LTA		Perbaikan
17	Senin, Agustus 2021	30	Konsul revisi LTA mulai dari sampul sampai lampiran		ACC



LAMPIRAN II

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PRODI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NUR'AINI
NIM : B18010
PEMBIMBING II : Hj. St. Hadjah, S.Kep., M.Kes

NO.	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Rabu, 26 Mei 2021	Judul LTA		ACC
2	Kamis, 3 Juni 2021	Konsul BAB I Judul : buat piramida terbalik Halaman persetujuan jangan dulu memasukkan dan bulat		Perbaiki sesuai timbangan

		Halaman pengantar sama dengan kreasi di bagian persetujuan, daftar isi Perbaiki nama rector dan pembimbing lain	GF	
Senin, 26 Juni 2021	Konsul BAB II		GF	Perbaiki sesuai bimbingan
Sabtu, 3 Juli 2021	Konsul BAB III		GF	Perbaiki sesuai yang di arahkan
Sabtu, 10 Juli 2021	Konsul halaman pengesahan lampiran dll		GF	Perbaiki sesuai yang dikoreksi
Kamis, 15 Juli 2021	Konsul BAB I-BAB III,daftar pustaka		GF	Perbaiki

7	Sabtu, 31 Juli 2021	Uraian pemeriksaan Ujian Acir proposal	AP	Buat PPT Siap untuk ujian
8	Kamis, 5 Agustus 2021	Konsul review	AP	Perbaiki sesuai koreksi
9	Minggu, 5 September 2021	Konsul review	AP	ACC
10	Rabu, 22 September 2021	Konsul BAB IV	AP	Lanjutkan BAB V
11	Kamis, 23 september 2021	Konsul LTA BAB I sampai Pembahasan	AP	ACC - Persiapan ujian

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyuni

Umur : 25 Tahun

Alamat : Jin. Antang Raya

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nur'aini

NIM : B18010

Alamat : Jin. Mamoa 5a Lorong 3

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidaran Komprehensif Pada Klien "W" Di RSKD IA Siti Fatimah Makassar 2021

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

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

Makassar, 27 Juni 2021

Peneliti



(Nur'aini)

Pasien/Klien



(Wahyuni)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyuani

Umur : 25 Tahun

Alamat : Jln. Antang Raya

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan Pada Kiem Komprehensif sesuai procedure pelayanan asuhan kebidanan Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dihandlekan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan dan

Nama : Nur'aini

Nim : B16010

Alamat : Jln. Mamda 5a Lorong 3

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien "A" Di

RSKD IA Siti Fatimah Makassar 2021

Makassar, 27 Juni 2021

Peneliti



(Nur'aini)

Pasien/Klien



(Wahyuni)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

Tanggal kunjungan : 8 Juni 2021

pukul : 11.00 Wita

Tanggal pengkajian : 8 Juni 2021

pukul : 11.10 Wita

Mahasiswi : Nur'aini

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. W. / Tn. H.

Umur : 25 thn / 22 thn

Nikah/arnya : 1x / 1x / 1x

Suku : Melayu / Melayu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pedang

Alamat : Jl. Aung Mya

Nomor telepon : -

B. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Sering keding

Kapan dirasakan :

ketika masuk dirangsang juga merasa
sakit terutama 2-3 bulan.

b. Keluhan yang menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid - Infeksi Saluran Kemih -

Gastritis - Hepatitis B -

Lainnya -

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi - Asma -

Jantung - TBC -

Lainnya -

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS -

Sifilis -

Hepatitis B -

Lainnya -

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

Typhoid -

Infeksi Saluran Kemih -

Gastritis -

Hepatitis B -

Lainnya -

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi

☐ Asma

☐ Jantung

☐ TBC

☐ DM

c. Penyakit Menular Seksual

☐ HIV/AIDS

☐ lainnya -

☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ Hipertensi

☐ Asma

☐ Jantung

☐ TBC

☐ DM

☐ lainnya -

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarche

15 tahun

b. Siklus

28-30 hari

- c. Durasi : 4-9 hari
d. Keluhan : -

2. Riwayat penyakit genekologi

☐ Kista ☐ Mioma ☐ lainnya -

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan				Persalinan				Nifas			
Ke	Tahun	U K	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	perlangsungan	Kom	ASI
1-	2019	4trw	-	37w-38w Parasetamol	3400-3500 gram	50	L	-	normal	-	Eksklusif
2-	2020	Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu									

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. Ukur Berat Badan

a. BB sebelum hamil : 49 kg

b. BB sekarang : 52 kg

2. Ukur linggi badan

: 142 cm

3. Ukur Tekanan Darah

: 120/70 mmHg

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

a. Leopold 1 : TFu 30 cm (3 JOK), terdapat denyut

b. Leopold 2 : punggung kanan (Pukar)

c. Leopold 3 : kepala

d. Leopold 4 : BOP (Konekter)

5. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

6. Pemberian Imunisasi TT

a. TT : dilakukan di Puskesmas Arang Pango pada tanggal 9 Mei 2021.

b. TT2 —

c. TT3 —

7. Pemeriksaan HB : 12.8 gr %

8. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) : non reaktif

9. Pemeriksaan Protein Urine : ya

10. Pemeriksaan Urine Reduksi : ya

11. Perawatan Payudara : ya

12. Senam Hamil : —

13. Pemberian Obat Malaria : —

14. Temu/Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui) : ya

E. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. G P A

G0 P1 A0

2. HPHT

16 Oktober 2020

3. TP

17 Juni 2021

4. Kapan merasakan gerakan pertama janin : 14 minggu ± 5 bulan

F. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : —

2. Kapan Penggunaan terakhir alat/obat kontrasepsi : —

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : —

G. Riwayat Sosial ekonomi

1. lingkungan keluarga

a. apakah ada keluarga yang merokok

☒ ya

☐ tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : Suami

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : 3 (suami, ibu, kakak, menantu)

H. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya

: Ibu merasa senang dengan

2. Apakah kehamilan direncanakan

: kehamilan nya

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : ya

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : ya

5.

I. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol —
2. Kebiasaan merokok —
3. Jamu yang dikonsumsi —
4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan

Nasi, sayur, kentang, ikan dan daging

frekuensi Makan

3x sehari

frekuensi Minum

4/5 gelas / hari

b. Selama hamil

Jenis makanan

Nasi, kentang, buah-buahan, ikan, telur

frekuensi Makan

3-4 x sehari

frekuensi Minum

6-7 gelas / hari

c. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang

± 1 jam sehari

Malam

± 8 jam sehari

b. Selama hamil

Siang

± 2 jam sehari

Malam

± 8 jam sehari

E. Personal Hygiene

a. kebiasaan

a) mandi

2x sehari

b) keramas

2x seminggu

c) gantipakaian

Setiap hari mandi

d) sikat gigi

2x sehari

b. Selama hamil

a) mandi

b) keramas

Tidak ada perubahan

c) gantipakaian

Tidak ada perubahan

d) sikatgigi

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB

1 x sehari

Warna BAB

kenyung, kecoklatan

Frekuensi BAK

5-6 x sehari

Warna BAK

kenyung

Keluhan?

b. Selama Hamil

Frekuensi BAK

6-7 x sehari

BAB

1 x sehari

J. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

baik

Kesadaran

composmentis

b. Tinggi Badan

147 cm

c. Tanda-Tanda Vital

TD: 120/70 mmHg

N: 82 x / menit

S: 36.2°C

P: 20 x / menit

d. Berat Badan

53 kg

e. Kepala

Inspeksi

kelebihan berat, hitam.

Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi

Tidak pucat, tidak ada edema

Palpasi

gigit lidah

g. Mata

tidak ada edema

Inspeksi

Palpasi

h. Hidung

Inspeksi

Palpasi

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi

j. Leher

Inspeksi

Palpasi

k. Payudara

Inspeksi

Palpasi

l. Abdomen

Inspeksi

Palpasi

M. Ekstremitas

Inspeksi

Palpasi

Perkusi

N. Genitalia

Inspeksi

Palpasi

K. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB)

b. Urine

c. Tes Kecacingan

d. HIV

Simetris kiri dan kanan, tidak ada edema
kongestif, membran mukosa normal

Lubang hidung simetris kiri dan kanan
tidak ada ingus tebal

Amibul lidah dan tidak ada pusing,
gigitan normal

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
tidak ada pembesaran kelenjar limpa
dan vena jugularis

Simetris kiri dan kanan, tidak ada
pembesaran, tidak ada hiperpigmentasi
tidak ada lesi dan ingus tebal

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
tidak ada ingus tebal

Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
tidak ada edema skrotal dan ingus tebal
preputium terfiksasi kiri dan kanan +/-

12. 2 gr %

Non reaktif

e. Hepatitis

Non reaktif

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

Tgl. MRS	9 Juni 2021	pukul	20.48	wita
Tgl persalinan	10 Juni 2021	pukul	15.30	wita
Tgl. Pengkajian	10 Juni 2021	pukul	20.40	wita
Nama pengkaji				

KALAMATI

A. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan Utama
2. Riwayat keluhan
3. Keluhan Menyerta

ibu mengeluh nyeri bintat pada tgl 9 Juni 2021 dengan keluhan nyeri perut bagian belakang

B. Riwayat Keluhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : -
2. Kebiasaan merokok : -
3. Jamu yang dikonsumsi : -
4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan

Minum

b. Selama inpartu

Makan

Minum

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang

Malam

b. Selama inpartu

Siang

Tidak dilakukan

Malam :

6. Personal Hygiene :

a. Kebiasaan :

- a) Mandi :
- b) Keramas :
- c) Gantipakaian :
- d) Sikatgigi :
- b. Selama inpartu :

7. Eliminasi :

a. Kebiasaan :

BAB

BAK

b. Selama inpartu :

BAB

BAK

C. Pemeriksaan Fisik :

- a. Keadaan Umum
- b. Keadaan
- c. Tanda-tanda vital

d. BB

e. TB

f. Kepala

Inspeksi

Palpasi

b. Wajah

Inspeksi

Palpasi

c. Mata

Inspeksi

Palpasi

Tidak
ditentukan

d. Hidung

Inspeksi

Palpasi

e. Mulut dan gigi

Inspeksi

f. Telinga

Inspeksi

g. Leher

Inspeksi

Palpasi

h. Payudara

Inspeksi

Palpasi

i. Genitalia

Inspeksi

Palpasi

j. Ekstremitas

k. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 9/3/2021

1) Keadaan vulva vagina

2) Portio

3) Dilatasi

4) Ketuban

5) Presentasi

6) Penurunan

7) Molase

8) Bagian terkemuka

9) Kesan panggul

10) Pelepasan

Tidak

dilakukan

Normal

Normal, bersih

1 cm

Utuh

Pada saat pemeriksaan

tergantung

terdapat atau

tidak ada

normal

terdapat dan

1. Pemeriksaan Perunjung

a. Laboratorium

Hb

KALA II

1) Riwayat persalinan sekarang

a) P₁ A₀

b) Tanggal persalinan: 10 Juni 2021

c) Jenis persalinan: SPontan Per vaginam

d) Ruptur jalan lahir: (derajat robekan perineum, dasar panggul, kloris)

e) Dilakukan penjahitan: Ya

f) Dilakukan anestesi: Epidural

g) Lamanya kala I: 10 jam

Lamanya Kala II: 10 menit

Lamanya Kala III: 10 menit

Kompikasi: -

h) IMD

Dilakukan IMD:

YA TIDAK

Lamanya IMD: 60 menit

Menit keberhasilan IMD Berhasil: 1 menit ke 60

Rawat Gabung: Ya

Bonding attachment: (skin to skin, eye kontak, bau ibu dan suara ibu) ✓

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

Tgl. MRS : pukul : wita
 Tgl persalinan : 10 Juni 2021 pukul 15.30 wita
 Tgl. Pengkajian : 11 Juni 2021 pukul 17.00 wita
 Nama pengkaji :

A. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama

a. Riwayat keluhan

b. Keluhan Menyertai

B. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attachment

YA

TIDAK

a. Kontak kulit ✓

b. Suara ibu ✓

c. Kontak mata ✓

d. Bau ibu ✓

C. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Post partum

Makan :

Minum :

g

tidak ada keluhan

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

a) Mandi

b) Keramas

c) Ganti pakaian

d) Sikat gigi

b. Post partum

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB

BAK

b. Post partum

BAB

BAK(2 jam pertama)

8. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

2. Kesadaran

3. Tanda-tanda vital

4. BB

5. TB

6. Kepala

Inspeksi

Palpasi

tidak dibagikan

7. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

8. Mata

Inspeksi :

Palpasi :

9. Hidung

Inspeksi :

Palpasi :

10. Mulut dan gigi

Inspeksi :

11. Teling

Inspeksi :

12. Leher

Inspeksi :

Palpasi :

13. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

14. Genitalia

Inspeksi :

Palpasi :

15. Ekstremitas

16. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Hb :



FORMAT PENGUMPLAN DATA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Lahir : 10 Juni 2021 Pukul 15.30 wita
 Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021 Pukul 20.40 wita
 Mahasiswa :

a. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Ny. W / T. H.
 Tanggal/jam lahir : 10 Juni 2021 / 15.30 wita
 JenisKelamin : Perempuan

b. Orang Tua (Ayah dan Ibu)

Nama : Ny. W / T. H.
 Umur : 1x / 3 thn
 Nkahlamnya : 25 thn / 37 thn
 Suku : Melayu / Melayu
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Peternak
 Alamat : Jln. Anteng Raya
 No. Telepon :

2. Rwayat Persalinan

- 1) Tanggal Partus : 10 Juni 2021
 Jam Partus : 15.30 wita
- 2) Tempat persalinan : Rumah dusun
- 3) Penolong persalinan : Bidan gis
- 4) Jenis persalinan : Sektoran Persiapan
- 5) Komplikasi persalinan : —

- 6) Ketuban pecah jam
7) Plasentalahir lengkap

14.30 menit

☒ Ya

☐ Tidak

- 8) Tali Pusat
9) Lama persalinan

Kala I

Kala III

Kala II

Kala IV

10) IMD

☒ Ya

☐ Tidak

1) Lahirnya : 60 menit

2) Menit kelahiran bayi berhasil mendapatkan piring : 60

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu : 36.7°C

2) Frekuensi Jantung : 140 x / 1'

3) Pernafasan : 45 x / 1'

c. Antropometri

2) Berat Badan : 3600 gr

3) Panjang Badan : 47.5 cm

4) Lingkar Kepala : -

5) Lingkar Dada : 9 tidak diukur

6) Lingkar Perut : 9 tidak diukur

7) APGAR Score : 7/9

8) Ballard Score

2. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)

a. Kepala

Inspeksi

Palpasi

b. Mata

Inspeksi

c. Telinga

Inspeksi

Palpasi

d. Hidung

Inspeksi

Palpasi

e. Bibir/mulut

Inspeksi

f. Leher

Inspeksi

Palpasi

g. Dada

Inspeksi

Palpasi

h. Bahu

Inspeksi

Palpasi

i. Abdomen

Inspeksi

Palpasi

j. Genitalia

Inspeksi

k. Ekstremitas atas dan bawah



tidak
dibaca

Inspeksi

Palpasi

i. Punggung

Inspeksi

Palpasi

m. Anus

Inspeksi

n. Kulit

Inspeksi

3. Pemeriksaan Perut Jang

a. Kadar Bilirubin

b. Pemeriksaan Reduksi

c. Glukosa Darah

4. Grafik Lactenco

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

Nomor RM

Tanggal Kunjungan

Tanggal Pengkajian

Pengkaji

A. Konseling pemilihan KB

B. Pengkajian Psikologis

1. Respon ibu terhadap KB

2. Respon suami dan keluarga

C. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi



YA



TIDAK

2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : -

D. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Jenis : Nasi, sayur, ikan, telur
Frekuensi : 3-4 x / hari
Banyaknya : -

b. Minum

Volume : 7-8 gelas / hari

2. Istirahat

Siang : 2 jam tidur
Malam : 8 jam tidur

3. Personal Hygiene

a) AMand : 2 x seminggu
b) Keramas : 2 x seminggu
c) Gantispakaian : setiap hari berganti
d) Sikat gigi : 2 x sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan

a) BAB

1) Frekuensi : 1 x / sehari
2) Warna : kuning, coklat
3) Konsistensi : padat
4) Keluhan : -

b) BAK

1) Frekuensi : 6-7 x / hari
2) Warna : bening
3) Bau : -
4) Keluhan : -

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Compos
3. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg c. Pernafasan : 24 x / menit
 - b. Suhu Badan : 36,9 °C d. Nadi : 97 x / menit
4. BB : 55 kg
5. TB : 149 cm
6. LILA : 26 cm
7. Kepala
- Inspeksi
 - Palpasi
8. Wajah
- Inspeksi
 - Palpasi
9. Mata
- Inspeksi
 - Palpasi
10. Hidung
- Inspeksi
 - Palpasi
11. Mulut dan gigi
- Inspeksi
12. Teling
- Inspeksi
13. Leher
- Inspeksi
 - Palpasi
14. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan



- | | |
|-----------------|---|
| Palpasi | 1 |
| 15. Genitalia | 1 |
| Inspeksi | 1 |
| Palpasi | 1 |
| 16. Ekstremitas | 1 |
| Inspeksi | 1 |
| Palpasi | 1 |
| Perkusi | 1 |



tidak
ditemukan





SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Memerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nur'aini
NIM : 18.18910
Program Studi : Kebidanan

Dengan nilai

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	4 %	5 %

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

Oleh karena surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 25 Januari 2022
Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nuraini, S. Husni, M.P.
NBM. 964 591