# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 24 JULI TAHUN 2022

**LAPORAN TUGAS AKHIR**


**Disusun Oleh :**

**TITIN SARIANI SAHID**

**105121101719**


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TAHUN 2022**

# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 24 JULI TAHUN 2022

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar


**Disusun Oleh :**

**TITIN SARIANI SAHID**
**105121101719**


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
**TAHUN 2022**

# HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 24 JULI TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

**TITIN SARIANI SAHID**
**105121101719**

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 28 Juli 2022 oleh :

1. Pembimbing Utama :

   Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes (.....)
   NIDN : 0906067301

2. Pembimbing Pendamping :

   Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes (.....)
   NIDN :0908086901

# HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 24 JULI TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

**TITIN SARIANI SAHID**
**105121101719**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan diterima sebagai sebagian syarat untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 28 Juli 2022 oleh :

Penguji 1
Daswati, S.SiT., M.Keb (.....)
NIDN : 0930097502

Penguji 2
Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0906067301

Penguji 3
Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0908086901

**Mengetahui,**
**Prodi D-III 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 LTA ini tidak terdapat* karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 28 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

Titin Sariani Sahid
NIM: 105121101719

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# IDENTITAS PENULIS

## A. Biodata Penulis

1. Nama : Titin Sariani Sahid
2. NIM : 105121101719
3. Tempat/Tnggal Lahir : Saga, 01 Agustus 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
   a. Ayah : Abd. Sahid
   b. Ibu : Hayani
7. Alamat : Kompleks Grand Tamalate No. 3, Jln. Tamalate 1, Kec. Rappocini
8. Asal Daerah : Desa Saga, Kec. Bajo, Kab. Luwu

## B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 30 Rumaju Kab. Luwu tahun 2007 s/d 2013
2. SMPN 1 Bajo Kab. Luwu tahun 2013 s/d 2016
3. SMAN 5 Luwu Kab. Luwu tahun 2016 s/d 2019
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2019 s/d 2022

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"**Takut salah** dan **takut gagal** sama artinya dengan **takut menang**, karna **ketakutan** itu yang membuat kita **takut** untuk **melangkah**"

"Jika kamu **melangkah**, mungkin **ada hasil** dan **tidak ada hasil**, jika kamu **tidak melangkah**, sudah **pasti tidak ada hasil**"

**"**Ketika kamu **merasa** ingin **menyerah,** coba **lihat** ke **belakang**, sudah sejauh **mana** kamu **datang**. Tetaplah **kuat**, tetap **berjuang**, jangan **pernah menyerah**"

***Kupersembahkan karya ini kepada :***

**Diriku sendiri,** terima kasih karena sudah berjuang sejauh ini dengan melawan ego serta mood yang tidak menetu selama penulisan LTA ini.

Kepada Ayahanda saya **Abd. Sahid** dan Ibunda saya **Hayani** yang selalu mendukung, membantu, memotivasi, serta selalu mendoakan saya tiada henti.

Kepada kakak saya **Apriani Sahid** dan adik-adik saya **Dimas Alamsyah Sahid, Fatra Sahid, Syifa Mariska Sahid, Yumna Fahira Sahid, dan Nahda Shakila Sahid,** yang memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya kepada saya

Kepada **Keluarga** saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doanya kepada saya.

Kepada dosen Penasehat Akademik saya ibu **Endri Nisa, SKM., M.Kes,** yang selalu memberikan motivasi, dukungan, serta bimbingan selama saya berkuliah di Prodi Kebidanan

Kepada **sahabat-sahabatku**, **Marliana**, **Suci Rahmadhani, Fahira Hairunnisha**, dan **Erni,** terima kasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama masa perkuliahan.

Kepada **Pasien Study Kasusku,** terima kasih yang sebesar-besarnya pada **Ny. "S", Tn. "M"**, dan **By. "C**" yang telah bersedia menjadi klien saya selama 3 bulan ini. Yang bersedia menyisihkan waktunya untuk saya, tanpa kerja sama kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silaturahmi ini akan tetap terjalin sampai kapanpun

# KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga penulis dapat menyelesaikan LTA, dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. "S" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022".

Laporan 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. Bapak dr. H. Taslim, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan saran dalam perbaikan LTA ini.

5. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan ibu Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Tenaga Kependidikan Program studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D-III Kebidanan ini.

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

Makassar, 28 Juli 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

**HALAMAN SAMPUL** ..... i

**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... ii

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... iii

**HALAMAN PERNYATAAN** ..... iv

**IDENTITAS PENULIS** ..... v

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN** ..... vi

**KATA PENGANTAR** ..... vii

**DAFTAR ISI** ..... ix

**DAFTAR TABEL** ..... xi

**DAFTAR GAMBAR** ..... xii

**DAFTAR BAGAN** ..... xiii

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... xiv

**DAFTAR SINGKATAN** ..... xv

**DAFTAR ISTILAH** ..... xviii

**ABSTRAK** ..... xxii

**BAB I PENDAHULUAN** ..... 1

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 5

C. Tujuan ..... 5

D. Manfaat ..... 6

E. Ruang Lingkup ..... 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... 8

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan ..... 8
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan ..... 19
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas ..... 46
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir ..... 59
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) ..... 74
F. Kerangka 7 Langkah Varney ..... 82
G. Kerangka Alur Fikir ..... 83

**BAB III METODE STUDI KASUS** ..... 84

A. Metode Studi Kasus ..... 84
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus ..... 84
C. Subjek Studi Kasus ..... 84
D. Jenis Data ..... 84
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data ..... 85
F. Analisa Data ..... 86
G. Etika Studi Kasus ..... 86

**BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN** ..... 88

A. Hasil Studi Kasus ..... 88
B. Pembahasan ..... 181

**BAB V PENUTUP** ..... 217

A. Kesimpulan ..... 217
B. Saran ..... 218

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

No. Tabel Halaman

2.1.1. Jumlah dan waktu pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil..... 15

2.3.1 Perubahan TFU selama masa nifas..... 47

2.3.2 Jenis-Jenis Pengeluaran Lochea ..... 47

2.4.1 APGAR Score ..... 63

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# DAFTAR GAMBAR

No. Gambar Halaman

2.1.1. Pembesaran Uterus ..... 9

2.2.1 Asynclitismus ..... 25

2.2.2 Asynclitismus Posterior ..... 25

2.2.3 Acynclitismus Anterior ..... 26

2.4.1 Penilaian *Ballard Score* ..... 64

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# DAFTAR BAGAN

No. Bagan Halaman

2.6.1 Kerangka 7 Langkah Varney ..... 82

2.7.1 Kerangka Alur Fikir ..... 83

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*

Lampiran 6 : Lembar Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data

Lampiran 9 : Hasil Turnitin

Lampiran 10 : Lembar Surat Keterangan Bebas Plagiat


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# DAFTAR SINGKATAN

AA : *Arachidonic Acid*

AKB : Angka Kematian Bayi

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : *Antenatal Care*

APD : Alat Perlindungan Diri

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BAP : Bergerak diatas Panggul

BB : Berat Badan

BDP : Bergerak dalam Panggul

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BMI : *Body Mass Index*

BMK : Besar Masa Kehamilan

COC : *Contiunity Of Care*

DHA : *Docosahexanoic*

DJJ : Denyut Jantung Janin

Hb : *Hemoglobin*

$HB_0$ : *Hepatitis B*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

INC : *Intranatal Care*

Jrapst : Jari diatas Pusat

Jrbpst : Jari dibawah Pusat

KB : Keluarga Berencana

KMK : Kecil Masa Kehamilan

KPD : Ketuban Pecah Dini

LILA : Lingkar Lengan Aras

LP : Lingkar Perut

LTA : Laporan Tugas Akhir

MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

MNH : *Maternal Neonatal Health*

PNC : *Postnatal Care*

Pu-Ka : Punggung Kanan

Pu-Ki : Punggung Kiri

PUS : Pasangan Usia Subur

SMK : Sesuai Masa Kehamilan

TB : Tinggi Badan

TBJ : Taksiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Taksiran Persalinan

TT : *Tetanus Toksoid*

TTV : Tanda-Tanda Vital

VT : *Vagina Toucher*

WHO : *World Health Organization*

WUS : Wanita Usia Subur

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# DAFTAR ISTILAH

| | |
|---|---|
| Amniotomi | :Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.. |
| Anoksia | : suatu keadaan dimana terjadi ketika tubuh atau otak seseorang berhenti mendapatkan asupan oksigen |
| Anemia | : Suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah kurang dari batas normal |
| Antropometri | :Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. |
| Composmentis | :Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. |
| Eritrosit | : Sel darah merah |
| Fertilisasi | :Sebuah proses pembuahan sel sperma atau sel telur, dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan sel telur |

| | |
|---|---|
| Gestasi | : Usia kehamilan, Ukuran lama waktu janin berada dalam kandungan. |
| Hemodilusi | :Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit. |
| Hemoglobin | :Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh. |
| Hipoglikemia | :Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus. |
| Hipoksia | : kondisi rendahnya kadar oksigen di dalam sel-sel tubuh |
| Hipotermia | :Suhu tubuh subnormal (di bawah 36˚C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur nurologik. |
| Involusio | :Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil |
| Komprehensif | : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan. |
| Morbiditas | : Merupakan angka kesakitan yang disebabkan suatu penyakit atau dapat juga diartikan angka yang menggambarkan banyaknya penyakit atau keluhan dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. |

Mortalitas : Ukuran kematian rata-rata dari penduduk dalam suatu daerah atau wilayah tertentu, mortalitas juga merupakan jumlah kematian akibat penyakit tertentu maupun kematian alami.

Multigravida :Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.

Neurosifilis : infeksi pada sistem saraf pusat yang disebabkan invasi sawar darah otak oleh Treponema pallidum yang umumnya terjadi pada pasien sifiis koinfeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV).

On Demand :dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam.

Perinatal :Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan

Polistemia : penyakit yang disebabkan oleh produksi sel darah merah yang berlebihan sehingga menyebabkan darah dalam tubuh manusia lebih kental

Primigravida :Wanita yang mengandung anak pertama.

Safe Motherhood : merupakan suatu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu melalui bebrapa pilar safe motherhood yaitu Keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalianan bersih dan aman, pelayanan obstetric esensial.

Vaskularisasi :Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 24 JULI TAHUN 2022

*Titin Sariani Sahid[1], Daswati[2], Suriani Tahir[3], Junaeda Rasyad[4]*

Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

## ABSTRAK

Asuhan komprehensif dalam kebidanan yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan perempuan.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022. Metode penelitian yang digunakan dalam bentuk studi kasus dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil berusia 29 tahun dengan umur kehamilan 32-34 minggu yang diberikan asuhan secara komprehensif sampai 42 hari postpartum dan neonatus di Kota Makassar pada Mei s/d Juli 2022. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan ditemukan tinggi fundus uteri lebih kecil dari masa kehamilan. Pada proses kehamilan ibu juga mengalami keluhan ringan seperti kram pada kaki dan hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang masih dapat ditangani secara mandiri. Pada proses persalinan dilakukan pemberian obat perangsang (inflesco ¼ tablet) secara pervaginam sebab ditemukan kala 1 fase laten memanjang dengan penyulit inersia uteri, bayi lahir spontan segera menangis, dan dalam keadaan sehat. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny. "S" sampai pada kunjungan keempat pada postpartum hari ke-32 tanggal 24 Juli 2022. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny "S" dan bayinya sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 11 Juli 2022 serta Ny "S" bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan memilih KB sementara yaitu Metode Amenorea Laktasi sampai mendapatkan haid pertama setelah masa postpartum.

Kata Kunci : Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB
Kepustakaan : 61 (2013-2022)
Jumlah halaman : xxiii, 219 halaman, 4 tabel, 5 gambar , 2 bagan

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. "S"**
**AT KASSI-KASSI HEALTH CENTER MAKASSAR**
**11 MAY TO 24 JULY**
**YEAR 2022**

*Titin Sariani Sahid[1], Daswati[2], Suriani Tahir[3], Junaeda Rasyad[4]*

D-III Midwifery Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences
University of Muhammadiyah Makassar

## ABSTRACT

Continuity of Care (COC) in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services related to women's health needs.

This study aims to implementing comprehensive midwifery care for Ny. "S" at the Kassi-Kassi Public Health Center Makassar on May 11 to July 24, 2022. This research method used was in the form of a case study by applying the 7-step Varney management and SOAP in pregnant women aged 29 years with a gestational age of 32-34 weeks given comprehensive care up to 42 days postpartum and neonates in Makassar City from May to July 2022. Data collection techniques are primary data and secondary data.

In the process of pregnancy, it was found that the height of the uterine fundus was smaller than the gestation period. In the process of pregnancy, the mother also experiences minor complaints such as cramps in the legs and this is a physiological complaint that can still be handled independently. In the delivery process, vaginal stimulant drugs (inflesco ¼ tablet) were given because it was found that the first stage of the latent phase was prolonged with uterine inertia complications, the baby was born spontaneously crying immediately, and was in good health. In the postpartum period, there were no complications or serious problems for Mrs. "S" until the fourth visit on the 32nd postpartum day on July 24, 2022. During the postpartum period, the neonate's development was also monitored and there were no complications or serious problems found in Mrs. "S" and her baby until the last visit on July 11, 2022 and Mrs. "S" is willing to give exclusive breastfeeding to her baby for 6 months and chooses temporary family planning, namely the Lactational Amenorrhea Method until she gets her first menstruation after the postpartum period.

Keyword : Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Care
Literature : 61 (2013-2022)
Number of pages : xxiii, 219 pages, 4 table, 5 picture, 2 chart

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif kebidanan yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari antenatal care, intranatal care, postnatal care, pelayanan neonatal serta pelayanan keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan perempuan (Ningsih, D. A. 2017).

Kesehatan perempuan ialah salah satu faktor utama dalam usaha pembangunan Sumber Daya Manusia di Indonesia sebab bayi yang sehat dapat diperoleh dari ibu yang sehat. Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang membutuhkan pengutamaan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengakibatkan penilaian mengenai kinerja upaya kesehatan dan status kesehatan ibu dana anak penting. Upaya kesehatan dapat diperoleh dengan melihat parameter Angka Kematian Ibu dan Anak. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu parameter untuk melihat standar kesehatan perempuan dan menjadi salah satu faktor indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Yulianingsih. Endah. 2020).

Data Kementrian Kesehatan RI menyatakan bahwa, AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 26.395 kematian. Pada tahun 2020, AKI mengalami peningkatan menjadi 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mengalami penurunan menjadi 25.652

kematian. Pada tahun 2021, AKI kembali mengalami peningkatan menjadi 7.389 kematian per 100.000 dan AKB mengalami penurunan menjadi 25.256 kematian (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan bahwa, pada tahun 2019 menunjukkan AKI sebanyak 144 kasus kematian dan AKB sebanyak 919 kasus kematian dan pada tahun 2020 AKI dan AKB mengalami penurunan menjadi 133 kasus kematian ibu dan 791 kasus kematian bayi, kemudian pada tahun 2021 kembali mengalami peningkatan menjadi 195 kasus kematian ibu dan 844 kasus kematian bayi. Dari data tersebut diperoleh AKI dan AKB di kota Makassar pada tahun 2020 sebanyak 12 kasus kematian ibu dan 43 kasus kematian bayi, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 14 kasus kematian ibu dan 70 kasus kematian bayi (LAKIP Dinkes Prov. Sulsel, 2020 & 2021).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh COVID-19 sejumlah 2.982 kasus, perdarahan sejumlah 1.320 kasus, penyakit lainnya sejumlah 1.309 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sejumlah 1.077 kasus. Sedangkan sebagian besar penyebab kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 6.945 kasus, masalah lainnya sebanyak 6.923 kasus, asfiksia sebanyak 5.599, dan kelainan kongenital sebanyak 2.569 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III seperti kesulitan

tidur juga merupakan pernyebab tingginya AKI dan AKB, sebab ibu hamil yang mempunyai kapasitas tidur yang tidak baik akan mengakibatkan beberapa komplikasi dimana gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil bisa memperburuk respons inflamasi tubuh yang mengakibatkan produksi sitokin menjadi berlebihan. Jika tubuh mendapatkan sitokin yang berlebih maka arteri tulang belakang yang mengarah ke plasenta dapat terganggu, sehingga dapat menimbulkan penyakit pembuluh darah dan kelahiran bayi prematur (Sukorini, M.U. 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan atau biasa disebut *Contiunity Of Care* (COC) (Ningsih, S.W. dkk. 2020), sehingga semua ibu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan antenatal, asuhan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan bagi ibu dan bayi setelah persalinan, perawatan khusus dan rujukan bila terdapat komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk penggunaan KB setelah persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Permasalahan kesehatan ibu yang diintervensi sejak dari awal dapat mencegah sebagian besar kematian ibu dan anak. Intervensi permasalahan kesehatan ibu merupakan salah satu upaya dalam mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal sehingga

pemdampingan ibu sejak hamil sampai nifas secara terus menerus diperlukan. Pelayanan kebidananan secara komprehensif berperan serta dalam peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat bersalin. Perempuan yang memperoleh pelayanan secara komprehensif bisa mendapat pelayanan yang lebih efektif, pengalaman dan pengetahuan yang lebih efisien, serta hasil klinis yang lebih berkualitas (Barokah, L. dkk. 2022).

Asuhan Kebidanan Komprehensif juga sangat berpengaruh bagi wanita dalam menerima pelayanan dari tenaga kesehatan karena dengan begitu maka perkembangan keadaannya akan terpantau dengan baik serta mereka juga akan menjadi lebih percaya dan berterus terang sebab mereka merasa telah mengenal si pemberi asuhan (Yulianingsih, Endah. 2020).

Untuk melakukan pendokumentasian kasus maka di lakukan penulisan dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP, manajemen kebidanan menurut Varney sangat penting dalam upaya penurunan AKI dan peningkatkan kesehatan. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan (Handayani, S., 2017).

Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) Kassi-Kassi Kota Makassar merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang melayani Kesehatan Ibu dan Anak mulai dari Antenatal, Intranatal, Postpartum, Neonatus, dan Keluarga Berencana. Berdasarkan uraian di atas,

penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022 ?”

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” di Puskesmas Kassi-kassi Makassar Tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022.

2. Tujuan Khusus

   a. Dapat mengidentifikasi data dasar pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, masa nifas, neonatal dan keluarga berencana.

   b. Dapat mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, masa nifas, neonatal dan keluarga berencana.

   c. Dapat mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, masa nifas, neonatal dan keluarga berencana.

d. Dapat menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, masa nifas, neonatal dan keluarga berencana.
e. Dapat menyusun tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, masa nifas, neonatal dan keluarga berencana
f. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, masa nifas, neonatal dan keluarga berencana.
g. Dapat mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “S” di masa kehamilan trimester 3, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

   Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat Bagi Pengguna (*Consumer*)

   Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022.

## E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

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

2. Ruang Lingkup Responden

   Klien mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

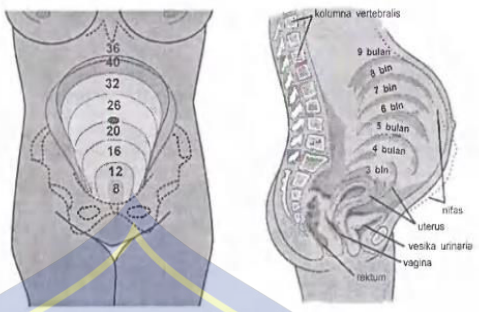
Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional,* kehamilan yaitu hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi/implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan lunar menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, A.B. 2020).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester III

a. Uterus (Saifuddin, A.B. 2020).

Saat akhir kehamilan trimester satu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal

dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.




Gambar 2.1.1. Pembesaran Uterus

b. Sistem respirasi (pernapasan)

Pembesaran uterus pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu menyebabkan ibu hamil sering merasa sesak nafas. Pembesaran uterus menyebabkan uterus menekan usus dan mendorong tinggi diafragma sehingga bergeser 4 cm keatas mengakibatkan ibu tidak bisa bergerak dengan bebas (Saifuddin, A.B. 2020).

c. Sistem urinaria (perkemihan)

Dengan adanya pembesaran uterus menyebabkan otot-otot saluran kemih menjadi menurun sehingga lebih sering BAK. Dinding uretra dapat tertekan oleh uterus yang membersar sehingga dapat menyebabkan pembengkakan pada ginjal secara sementara. Kadar kreatinin, ureum dan uric acid dalam darah kemungkinan mengalami penurunan namun hal tersebut merupakan sesuatu yang normal (Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H.P. 2016).

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III acap kali dikatakan sebagai periode menunggu dan waspada karena ibu merasa sangat antusias menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester III ibu sering merasa cemas mengenai kondisi bayi yang akan dilahirkan dan merasa takut untuk menghadapi rasa sakit dalam proses persalinan (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (Tyastuti, S & Wahyuningsih, H.P. 2016)

a. Oedema

Faktor penyebab terjadinya oedema yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.

b. Poliuria

Faktor penyebab poliuria yaitu karena pembesaran uterus, yang mengakibankan terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

c. Haemorroid

Haemorroid atau wasir disebabkan karena adanya konstipasi. Hal ini berkaitan dengan peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan peristaltik usus lambat dan pembesaran uterus menyebabkan vena haemorroid tertekan.

d. Insomnia (Sulit tidur)

Insomnia dipengaruhi oleh perubahan fisiologis yaitu pembesaran uterus dan perubahan psikologis seperti perasaan cemas menghadapi kelahiran.

e. Leukorrea

Leukorrea dapat dialami oleh ibu hamil baik pada trimester I, II maupun III. Faktor penyebabnya yaitu karena adanya kenaikan kadar hormon estrogen atau adanya hyperplasia mukosa vagina.

f. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

g. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

h. Nyeri epigastrum

Penyebab terjadinya nyeri epigastrum diantaranya yaitu peningkatan kadar hormon progesterone dan pergeseran lambung dikrenakan pembesaran uterus.

i. Kram pada kaki

Sejak umur kehamilan 24 minggu sering muncul keluhan kram pada kaki. Faktor penyebnya belum diketahui secara pasti tapi terdapat beberapa hal yang kemungkinan dapat menjadi penyebabnya yaitu hipokalsemia, pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic , kelelahan dan kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

j. Sakit kepala

Faktor penyebab sakit kepala pada ibu hamil dapat disebabkan karena ibu hamil sedang kelelahan, dan juga dapat disebabkan karena ketegangan otot atau spasme.

5. Tanda bahaya atau Komplikasi pada Kehamilan Lanjut

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan >20 minggu. Jenis-jenis perdarahan pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. (Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H.P. 2016)

b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia

Pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat hal tersebut merupakan gejala preeklampsia. (Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H.P. 2016)

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeriperut yang hebat yaitu keadaan dimana terjadinyeri perut yang berlebihan, menetap, dan tidak berhenti setelah istirahat. (Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H.P. 2016)

d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak

Berkurangnya gerakan janin atau tidak adanya pergerakan janin menandakan bayi dalam keadaan bahaya. (Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H.P. 2016)

e. Demam tinggi (suhu >38°C)

Demam tinggi biasanya disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu dan menyebabkan kelahiran kurang bulan. (Yulizawati. dkk. 2021)

f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada proses kehamilan yang dapat membahayakan fetus. Secara fisiologis selaput amnion akan pecah jika pembukaan hampir lengkap selama proses persalinan (Yulizawati. dkk. 2021).

6. Standar pelayanan antenatal care (Yulizawati. dkk. 2021)

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC

yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan satandar minimal 10T diantaranya yaitu :

a. Timbang BB (Berat Badan) dan ukur TB (Tinggi Badan)

BMI (Body Mass Index) merupakan metode untuk mengetahui peningkatan BB yang ideal selama proses kehamilan. Saat hamil total peningkatan BB yang normal yaitu 11,5-16 kg atau peningkatan BB setiap pekannya yaitu 0,4-0,5 kg. Menurut Kementrian Kesehatan RI, pengukuran TB merupakan salah satu cara untuk mendeteksi secara dini kehamilan dengan faktor resiko. TB yang normal pada ibu hamil yaitu > 145 cm.

b. Ukur tekanan darah (TD)

Pengaturan TD selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau residu pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Jika TD ≥140/90 mmHg waspadai terjadinya preeklamsia.

c. Ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrien ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat

badan lahir rendah (BBLR). Disebut KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin (TBJ).

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin yaitu untuk mendeteksi dini adanya faktor-faktor resiko kematian perinatal tersebut (hiposia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi).

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bermaksud agar terjadinya tetanus neonatorum dapat dicegah. Pemberian skrining sebelum pemberian imunisasi harus dilakukan untuk mengetahui status imunisasi yang telah didapatkan selama hidup. Jadwal pemberian imunisasi TT yaitu :

Tabel 2.1.1. Jumlah dan waktu pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

| Pemberian | Selang waktu minimal | Lama perlindungan |
|---|---|---|
| $TT_1$ | Seawal mungkin pada saat hamil | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| $TT_2$ | 28 hari setelah $TT_1$ | 3 Tahun |
| $TT_3$ | 6 Bulan setelah $TT_2$ | 5 Tahun |
| $TT_4$ | 12 bulan setelah $TT_3$ | 10 Tahun |
| $TT_5$ | 12 bulan setelah $TT_4$ | Seumur hidup (> 25 tahun) |

g. Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian Tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Diberikan dengan dosis 1x/hari atau apabila ditemukan ibu dengan anemia berikan tablet Fe 2-3x/hari.

h. Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), albumin urin (bila ada indikasi).

i. Pelayanan diberikan sesuai trimester dalam kehamilan.

j. Tatalaksana/penanganan kasus diberikan sesuai dengan kewenangan dan konseling.

7. Kunjungan Antenatal Care (Rohmawati, Nida. 2020)

a. K1

K1 (Kunjungan Pertama) yaitu kontak pertama atau relasi awal ibu hamil dengan tenaga medis yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan dan kemampuan berkomunikasi yang baik, untuk memperoleh pelayanan yang terstruktur dan berkesinambungan sesuai dengan standar. Relasi awal perlu dilakukan secepat mungkin pada trimester I, hendaknya sebelum umur kehamilan 8 minggu. Relasi awal dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni yaitu kontak pertama atau relasi awal ibu hamil dengan tenaga medis pada saat kehamilan trimester 1. Sedangkan K1 akses yaitu kontak pertama atau relasi awal ibu hamil dengan tenaga medis pada usia kehamilan berapapun.

b. K4

K4 (Kunjungan Ke-4) yaitu kontak ibu hamil dan tenaga medis yang mempunyai kompetensi klinis agar memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan berkesinambungan sesuai standar cakupan kunjungan selama hamil yaitu minimal 4x kunjungan dengan pembagian waktu yaitu :

1) 1x di trimester 1 yaitu pada gestasi 0 - 12 minggu
2) 1x di trimester 2 yaitu pada gestasi > 12 – 24 minggu
3) 2x di trimester 3 yaitu pada gestasi > 24 minggu

Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat > 4x sesuai kebutuhan seperti jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan.

c. K6

K6 (Kunjungan Ke-6) yaitu kontak atau relasi ibu hamil dengan tenaga medis yang mempunyai kompetensi klinis agar memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan berkesinambungan sesuai standar cakupan kunjungan selama hamil yaitu minimal 6x kunjungan dengan pembagian waktu

yaitu :

1) 2x di trimester 1 yaitu pada gestasi 0 - 12 minggu
2) 1x di trimester 2 yaitu pada gestasi > 12 – 24 minggu
3) 3x di trimester 3 yaitu pada gestasi > 24 minggu

Berdasarkan pembagian waktu diatas ibu hamil minimal kontak dengan dokter debanyak 2x yaitu

1) 1x di trimester 1 dengan tujuan untuk melakukan penapisan faktor risiko dalam kehamilan atau penyakit penyerta pada saat hamil serta untuk melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).
2) 1x di trimester 3 dengan tujuan untuk melakukan penapisan faktor resiko persalinan termasuk didalamnya pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

8. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

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" (Q.S. Al Mu'minun)*

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Kurniarum, Ari. 2016)

2. Jenis-jenis persalinan (Kurniarum, Ari. 2016)

   a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung

dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan yaitu apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytosin atau prostaglandin.

3. Tanda dan Gejala Persalinan (Kurniarum, Ari. 2016)

a. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan

c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan

adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloodly Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dan *canalis servicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

*Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malah kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan (Yulizawati. dkk. 2021)

a. *Power* (Kontraksi Uterus)

Kontraksi uterus atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan karna dorongan kepala fetus yang lumayan kuat untuk masuk kedalam jalan lahir. Kekuatan

his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya.

b. *Passage* (Jalan lahir)

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

c. *Passanger* (Janin)

Keadaan fetus yang mencakupi ukuran/berat janin, letak, presentasi janin, serta ada tidaknya kelainan pada bayi.

5. Tahapan persalinan (Kurniarum, Ari. 2016)

a. Kala I

1) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

2) Persalinan kala I terbagi menjadi II fase yaitu :

a) Fase Laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Pembukaan servuks kurang dari 4 cm

(3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

b) Fase Aktif

(1) Terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi masimal, dan deselarasi.

(2) Lama his dan frekuensi his umumnya menigkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi ≥3x dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama ≥40 detik.

(3) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

b. Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

2) Tanda gejala Kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

a) Ibu ingin meneran

b) Perineum menonjol

c) Vulva vagina dan sphincter ani membuka

d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

f) Pembukaan lengkap (10 cm )

g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

h) Pemantauan

(1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus yaitu Pantau frekuensi dan lamanya kontraksi tiap 10 menit

(2) Kondisi pasien yaitu periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit dan nilai kondisi pasien dengan memantau keadaaan dehidrasi dan perubahan sikap/perilaku.

(3) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

3) Mekanisme persalinan nomal

a) Masuknya kepala fetus dalam PAP

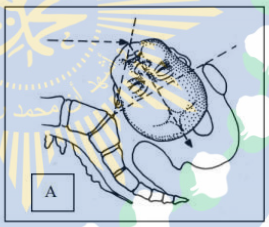
(1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada kehamilan pertama terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan

(2) Masuknya kepala kedalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

(3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP

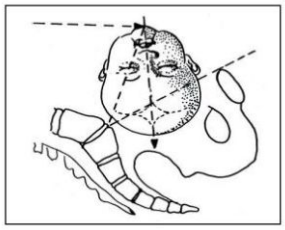
(4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi ”synclitismus” pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

(5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi ”asynclitismus”



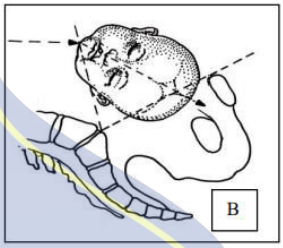

Gambar. 2.2.1 Asynclitismus

(6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.



Gambar. 2.2.2 Asynclitismus Posterior

(7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang




Gambar 2.2.3 Acynclitismus Anterior

(8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b) Majunya kepala janin

(1) Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II

(2) Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

(3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

(4) Majunya kepala disebabkan karena:

(a) Tekanan cairan intrauterin

(b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong

(c) Kekuatan mengejan

(d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

c) Fleksi

(1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)

(2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul

(3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

(4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

(5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang

berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi daiam

d) Putaran faksi dalam

(1) Putaran paksi dalam yaitu pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis

(2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis

(3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul

(4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge lll, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

(5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

(a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

(b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan

(c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

e) Defleksi

(1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi/defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

(2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada dibawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

(3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

(4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

(5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

f) Putaran faksi luar

(1) Putaran paksi luar yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

(2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

(3) Dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

(4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

c. Kala lll

1) Pengertian

a) Kala lll dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

b) Berlangsung ≤ 30 menit

c) Disebut dengan kala pengeluaran plasenta

d) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

e) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

(2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta telah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

(3) Tali pusat memanjang

(4) Semburan darah tiba tiba

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

a) Semburan darah

b) Pemanjatan tali pusat

c) Perubahan dalam posisi uterus : uterus naik di dalam abdomen

3) Pemantauan kala III

a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

b) Menilai apakah bayi beru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit di 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

2) Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan di kala IV

a) Kontraksi rahim

Kontraksi uterus yang normal yaitu pada saat palpasi fundus uteri akan teraba keras.

b) Perdarahan

Perdarahan : ada atau tidak serta banyak atau biasa

c) Kandung Kemih

Kandung kemih : harus kosong, lakukan kateter jika ibu tidak bisa BAK.

d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasa laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

Meliputi mukosa vagian, fourchette posterior dan kulit perineum.

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan singter ani external.

(4) Derajat IV

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, singter ani external, dan dinding rektum anterior.

(5) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi tersebut membutuhkan teknik dan prosedur khusus.

e) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu : tekanan darah, nadi, pernapasan, dan rasa sakit.

g) Bayi dalam keadaan baik.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Kurniarum, Ari. 2016)

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, personal hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika

diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar.

b. Kebutuhan psikologis

Keadaan psikologis ibu merupakan hal yang sangat mempengaruhi proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

7. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah (Saifuddin, A.B.. 2020)

a. Melihat tanda gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

c) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya

d) Perineum menonjol

e) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak partus set.

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih
5) Memakai sarung satu sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali di partus set atau wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik

c. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran Ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar titik mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

10) Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/menit)

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pemimpinan meneran

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

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

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

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

15) Meletakan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih

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

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

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

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

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing Sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur kan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24)Setelah bahu dan lengan lahir, menelusur kan tangan yang ada di anterior dari punggung ke arah kaki bayi menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

g. Penggunaan penanganan bayi baru lahir

25)Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26)Segera membungkus kepala dan badan bayi menggunakan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

27)Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28)Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29)Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat

tersebut. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika Ibu menghendakinya.

Oksitosin

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberitahu kepada Ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan Ibu bagian luar, setelah meng aspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan tali pusat terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menekan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva Jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

h. Menilai perdarahan

40) Memeriksa kedua Sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

i. melakukan prosedur pasca persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47)Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48)Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49)Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

50)Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51)Mengevaluasi kehilangan darah.

52)Memeriksa tekanan darah nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan keamanan

53)Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55)Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan Ibu minum dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi Partograf

8. Komplikasi/Penyulit pada ibu bersalin (Setyarini, D.I. & Suprapti. 2016)

a. Penyulit persalinan kala I dan II adalah sebagai berikut :

1) Emboli air ketuban yaitu sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.

2) Distosia bahu yaitu tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.

3) Persalinan dengan kelainan letak (letak sungsang) yaitu persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu

badan ibu.

4) Partus lama yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva.
5) Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditanda oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke-20 dan proteinuria.

b. Penyulit persalinan kala III dan IV adalah sebagai berikut :
   1) Atonia uteri yaitu tidak adanya kontraksi segera setelah lahirnya plasenta.
   2) Rest plasenta yaitu perdarahan karena adanya sisa plasenta yang masih tertinggal dalam rongga rahim.
   3) Robekan jalan lahir yaitu keadaan dimana serviks mengalami laserasi pada lebih dari separuh pelahiran pervaginatum, sebagian besar berukuran < 0,5 cm.
   4) Perdarahan Post Partum (Primer) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinandengan jumlah perdarahan > 500 cc.
   5) Syok Obstetrik yaitu kegagalan sistem sirkulasi dalam mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital atau susatu kondisi yang dapat mengancam jiwa serta membutuhkan tindakan segera dan intensif.

9. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

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

وَٱللَّهُ أَخۡرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ شَيۡـٔٗا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَۙ لَعَلَّكُمۡ تَشۡكُرُونَ ٧٨

Artinya:

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

## C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. (Wahyuningsih, H.P. 2018). Postpartum atau Nifas atau Puerperium adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berakhir sekitar 6 minggu atau 42 hari. (Yulizawati. dkk. 2021)

2. Perubahan fisiologis masa nifas (Yulizawati. dkk. 2021)

a. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah perubahan alat-alat genitalia baik eksternal maupun internal kembali seperti semula sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama masa nifas yaitu:

Tabel 2.3.1 Perubahan TFU selama masa nifas

| **Involusi** | **TFU** |
|---|---|
| Plasenta Lahir | Setinggi pusat |
| 7 hari postpartum | Pertengahan pusat dan simpisis |
| 14 hari postpartum | Tidak teraba |
| 6 minggu postpartum | Normal |

b. *Lochea*

Lochea yaitu keluarnya secret dari uterus melalui vagina selama masa nifas, bebau amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda setiap waktu. Jenis-jenis pengeluaran lochea :

Tabel 2.3.2 Jenis-Jenis Pengeluaran Lochea

| **Jenis** | **Waktu** | **Warna** | **Ciri-Ciri** |
|---|---|---|---|
| Lochea rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium |
| Lochea Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir |
| Lochea Serosa | 7-14hari | kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | robekan laserasi plasenta |
| Lochea Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yaitu bentuknya agak menganga seperti corong setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitaman karna penuh dengan pembuluh darah serta konsistensinya lunak

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama setelah proses persalinan vulva dan vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karna pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, dan kurangnya asupan cairan dan makanan.

g. Sistem Pekemihan

Pada hari ke-1 ibu mengalami kesulitan BAK, selain khawatir nyeri jahitan juga karna penyempitan saluran kemih akibat penekanan bayi saat proses persalinan. Kandung kemih selama masa nifas menjadi kurang sensitive dan bertambahnya kapasitas setiap BAK sehingga masih tertinggal residual urin.

h. Mammae

Perubahan pada mammae dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan gormor prolactin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 setelah persalinan payudara mengalami pembesaran sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Adaptasi perubahan psikologis masa nifas (Yulizawati. dkk. 2021)

Adaptasi psikologi pada saat postpartum dalam memberikan

support petugas dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman dalam memberikan asuhan sehingga terjalin hubungan yang baik antara klien dengan petugas dan antar klien itu sendiri.

Tahapan proses perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

a. Taking In (1 - 2 hari postpartum) yaitu proses dimana wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, serta mengulang-ulang menceritakan proses persalinan yang dilaluinya. Pada tahap ini ibu mengalami gejala kurang tidur, lelah, cepat tersinggung, dan perasaan campur aduk dengan proses pemulihan.
b. Taking hold (2 - 4 hari postpartum) yaitu proses dimana ibu khawatir dengan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab merawat bayinya. Pada tahap ini ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, memberi makan, dan mengganti popok bayinya.
c. Letting Go (> 4 hari postpartum) yaitu proses dimana wanita mulai mengambil alih tanggung jawabnya dalam merawat bayinya, menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada masa ini ibu cenderung mengalami depresi postpartum.

4. Kebutuhan masa nifas (Yulizawati. dkk. 2021)
   a. Nutrisi dan cairan

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
3) Minum tablet Fe untuk menambah zat besi setidaknya 40 hari pascapersalinan.
4) Minum kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.
5) Kebutuhan kalori dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.
6) Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari.
7) Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

b. Mobilisasi Dini

Menganjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan bergerak miring ke kiri atau kekanan, duduk kemudian berjalan. Mobilisasi dini sangat berguna untuk semua sistem pada tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, paru-paru serta sirkulasi. Setelah melahirkan ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah 24-48 jam.

c. Eliminasi

1) BAK

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas malas untuk berkemih (miksi), namun harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini disebabkan karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3 - 4 jam.

2) BAB

Feses yang tidak dikeluarkan dalam beberapa hari akan mengakibakan terjadinya konstipasi. BAB normal pada masa postpartum yaitu sekirar 3-4 hari postpartum.

d. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat berguna bagi ibu untuk mengurangi faktor resiko terjadinya infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup diperlukan selama masa nifas sebab kurangnya istirahat bisa mengakibatkan produksi ASI menjadi berkurang, menyebabkan depresi, serta ketidaknyamanan dalam merawat bayinya. Istirahat atau tidur yang dibutuhkan selama masa nifas yaitu 8 jam pada malam hair dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

5. Tanda bahaya atau Komplikasi pada Masa Nifas (Wahyuningsih, H.P. 2018)

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapapun tetapi terjadi perubahan

keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan Postpartum Sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage)* yaitu perdarahan >500 cc yang terjadi setelah 24 jam pascapersalinan yang dapat disebabkan oleh trauma jalan lahir dan rest plasenta.

b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi postpartum yaitu keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Faktor penyebab sub involusi antara lain adalah rest plasenta, endometritis, dan adanya mioma uteri. Subinvolusio adalah keadaan dimana pada saat pemeriksaan bimanual didapatkan rahim lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea berbau dan banyak, dan kemungkinan

terdapat perdarahan.

d. Nyeri pada perut dan pelvis

Nyeri perut dan pelvis merupakan tanda dan gejala terjadinya komplikasi postpartum yaitu peritonitis atau peradangan pada peritoneum. Menurut Mochtar (2002), gejala peritonitis terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis yang ditandai dengan demam, nyeri perut bagian bawah, keadaaan umum baik, kavum dauglas menonjol karena ada abses.
2) Peritonitis umum ditandai dengan suhu meningkat, nadi kecil dan cepat, nyeri tekan pada perut, muka pucat cekung, kulit dingin, anorexia, dan kadang-kadang muntah.

e. Lemas dan pusing berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrum, dan pandangan kabur

Pusing dapat disebakan karna tingginya tekanan darah, pusing perlu diwaspadai jika dirasa pusing yang berlebihan sebab kemungkinan ibu sedang dalam keadaan preeklampsi atau eklampsi postpartum atau keadaan hipertensi esensial. Pusing juga dapat disebabkan karena kadar haemoglobin yang rendah sehingga ibu menjadi lemas dan pusing.

f. Suhu tubuh lebih dari 38°C

Pasca persalinan suhu tubuh akan sedikit meningkat karna adanya reabsorbsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisi, proses iskemic sreta mulainya laktasi. Jika suhu lebih dari 38°C selama 2 hari berturut-turut waspadai terjadinya infeksi.

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

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

6. Kunjungan Masa Nifas (Kemenkes RI, 2020)

Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x kunjungan selama masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi di masa nifas. Berikut pembagian kunjungan nifas berdasarkan waktu dan tujuan kunjungannya :

a. Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum)

1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan

memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut

3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
5) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II (3-7 hari postpartum)

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III (8-28 hari postpartum)

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

d. Kunjungan IV (29-42 hari postpartum)

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Tinjauan Masa Nifas dalam Pandangan Islam

Syekh ‘Abdul ‘Azhim bin Badawi al Khalafi didalam al Wajiz fii Fiqhis Sunnah wal Kitabil ‘Aziz mengatakan bahwa nifas ada batas maksimalnya yaitu 40 hari. Pendapat beliau berdasarkan hadis dari Ummu Salamah r.a. yang berkata "kaum wanita yang nifas tidak salat pada masa Rasulullah Saw. selama 40 hari." (H.R. Ibnu Majah dan Tirmidzi). Waktu 40 hari

dihitung sejak keluarnya darah, baik darahnya itu keluar bersamaan, sebelum atau sesudah melahirkan.

## D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraurine) dan tolerasi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2018)

   Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Jamil, SN. dkk. 2017)

2. Asuhan Neonatal Esensial (Yulizawati. dkk. 2021)

   Asuhan neonatal esensial adalah asuhan segera pada bayi baru lahir yang meliputi:

   a. Menjaga bayi tetap hangat

      Agar tubuh bayi tetap hangat, sesegera mungkin selimuti bayi setelah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai suhu bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran nafas

Bersihkan saluran nafas bayidengan cara menghisap lendir yang ada di hidung dan mulut menggunakan *deele.*

c. Mengeringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi menggunakan kain yang bersih, kering, dan halus kecuali bagian punggung tangan dan telapak tangan serta wajah bayi.

d. Perawatan awal tali pusat

Ketika memotong dan menjepit tali pusat, teknik aseptic dan antiseptic sangat diperlukan untuk mengantisipasi terjadinya infeksi tali pusat.

e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir yaitu lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam serta biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

f. Memberikan identitas diri

Setelah IMD bayi akan diberi tanda pengenal berupa gelang yang berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

g. Memberikan suntikan vitamin K1

Pada semua neonatus terutama bayi BBLR akan diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal secara IM pada bagian anterolateral femur sinistra untuk mencegah terjadinya perdarahan.

h. Memberikan salep mata antibiotic

Pemberian salep mata pada neonatus bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

i. Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama ($HB_0$) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisai Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

j. Melakukan pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), panjang badan bayi (PB), dan berat badan (BB) bayi baru lahir.

3. Ciri-ciri Bayi Normal (Jamil, SN. dkk. 2017)
    a. Gestasi aterm yaitu antar 37 - 42 minggu
    b. BBL 2500 – 4000 gram
    c. PBL 48 – 52 cm
    d. LD 30 – 38 cm
    e. LK 33 – 35 cm
    f. Lila 11 – 12 cm
    g. DJ 120 – 160 x/menit
    h. Pernapasan 40 – 60 x/menit
    i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
    j. Kuku agak panjang dan lemas
    k. APGAR score > 7
    l. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif
    m. Semua reflex terbentuk dengan baik diantaranya yaitu reflex mencari (rooting), reflex menghisap (sucking), reflex menelan (swallowing), reflex kejur (moro), reflex menggenggam (grasping), reflex Babinski.
    n. Genitalia rebentuk dengan sempurna yaitu pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum serta penit berlubang sedangkan pada perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora telah menutupi labia minora.

o. Eliminasi baik ditandai dengan mekonium telah keluar dalam 24 jam pertama pascapersalinan yang berwarna hitam kecoklatan.

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

a. Penilaian APGAR *Score* (Yulizawati. dkk. 2021)

Menurut Marchant (2014), keadaan umum neonatus pada menit ke-1 dan menit ke-5 dapat dikaji menggunakan penilaian APGAR score

Tabel 2.4.1 APGAR Score

| Tanda | Nilai | | |
|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| A-*Appereance* (warna kulit) | Biru, Pucat | Tubuh merah muda, ekstremitas biru | Seluruh tubuh merah muda |
| P-*Pulse* (Frekuensi Jantung) | Tidak ada | < 100x/menit | > 100x/menit |
| G-*Grimace* (Respon terhadap rangsangan) | Tidak ada | Meringis | Batuk/bersin |
| A-*Active* (tonus otot) | Lunglai | Ekstermitas Fleksi | Aktif |
| R-*Respiratory* (Pernapasan) | Tidak ada | Tidak teratur, lambat | Menangis atau baik |

Keterangan :

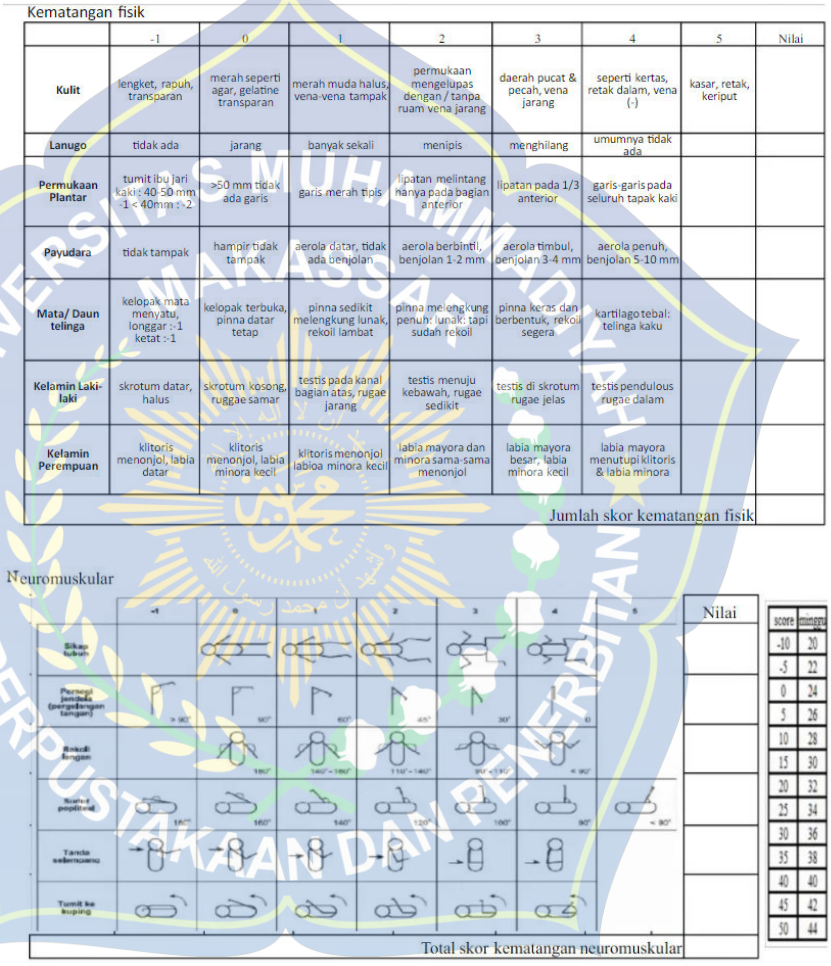
1) Tidak Asfiksia ≥ 7

2) Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6

3) Asfiksia Berat ≤ 3

b. Penilaian *Ballard Score* (Darmawan, Josephine. 2019)

*Ballard score* merupakan suatu versi Dubowitz. Penilaian menurut *Ballar* adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskular dan maturitas fisik. Penilaian *Ballard Score* dapat dilakukan dengan melihat gambar dibawah ini :



Kematangan fisik

| | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nilai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kulit | lengket, rapuh, transparan | merah seperti agar, gelatine transparan | merah muda halus, vena-vena tampak | permukaan mengelupas dengan / tanpa ruam vena jarang | daerah pucat & pecah, vena jarang | seperti kertas, retak dalam, vena (-) | kasar, retak, keriput | |
| Lanugo | tidak ada | jarang | banyak sekali | menipis | menghilang | umumnya tidak ada | | |
| Permukaan Plantar | tumit ibu jari kaki: 40-50 mm -1 < 40mm < -2 | >50 mm tidak ada garis | garis merah tipis | lipatan melintang hanya pada bagian anterior | lipatan pada 1/3 anterior | garis-garis pada seluruh tapak kaki | | |
| Payudara | tidak tampak | hampir tidak tampak | aerola datar, tidak ada benjolan | aerola berbintil, benjolan 1-2 mm | aerola timbul, benjolan 3-4 mm | aerola penuh, benjolan 5-10 mm | | |
| Mata/ Daun telinga | kelopak mata menyatu, longgar :-1 ketat :-1 | kelopak terbuka, pinna datar tetap | pinna sedikit melengkung lunak, rekoil lambat | pinna melengkung penuh: lunak: tapi sudah rekoil | pinna keras dan berbentuk, rekoil segera | kartilago tebal: telinga kaku | | |
| Kelamin Laki-laki | skrotum datar, halus | skrotum kosong, ruggae samar | testis pada kanal bagian atas, rugae jarang | testis menuju kebawah, rugae sedikit | testis di skrotum rugae jelas | testis pendulous rugae dalam | | |
| Kelamin Perempuan | klitoris menonjol, labia datar | klitoris menonjol, labia minora kecil | klitoris menonjol labioa minora kecil | labia mayora dan minora sama-sama menonjol | labia mayora besar, labia minora kecil | labia mayora menutupi klitoris & labia minora | | |
| | | | | | | | Jumlah skor kematangan fisik | |

Neuromuskular

| | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nilai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sikap tubuh | | | | | | | | |
| Persegi jendela (pergelangan tangan) | | | | | | | | |
| Sikudi lengan | | | | | | | | |
| Sudut popliteal | | | | | | | | |
| Tanda selemasmu | | | | | | | | |
| Tumit ke kuping | | | | | | | | |
| | | | | | | | Total skor kematangan neuromuskular | |

| score | minggu |
|---|---|
| -10 | 20 |
| -5 | 22 |
| 0 | 24 |
| 5 | 26 |
| 10 | 28 |
| 15 | 30 |
| 20 | 32 |
| 25 | 34 |
| 30 | 36 |
| 35 | 38 |
| 40 | 40 |
| 45 | 42 |
| 50 | 44 |

Gambar 2.4.1 Penilaian *Ballard Score*

Hasil skor Ballard < 35 menandakan bayi prematur (<38 minggu). Penghitungan usia bayi juga dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Usia} = \frac{2 \times (\text{hasil } \textit{Ballard Score}) + 120}{5}$$

5. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Diluar Uterus (Setiyani, Astuti. dkk. 2016)

   a. Pengertian adaptasi bayi baru lahir

      Adaptasi Bayi Baru Lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

   b. Faktor yang berpengaru pada kehidupan diluar uterus

      Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

      1) Riwayat antepartum ibu dan neonatus seperti sikap ibu terhadap kehamilannya
      2) Riwayat intrapartum ibu dan neonatus seperti lama persalinan dan anestesi intrapartum
      3) Kapasitas fisiologi neonatus untuk melakukan adaptasi dari kehidupan intrauterine menjadi ekstrauterin.

   c. Perubahan sistem respiratory

      1) Perkembangan pulmonary

Pulmo berasal dari benih yang tumbuh di rahim yang becabang-cabang dan beranting membentuk struktur pohon bronkus yang berlanjut pada proses kelahiran sampai usia kurang lebih 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol berkembang secara keseluruhan.

2) Awal timbulnya pernapasan dipengaruhi oleh 2 faktor yang berperan dalam rangsangan nafas pertama bayi yaitu pertama hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik dari lingkungan ekstrauterin yang merangsang pernapasan di otak dan kedua yaitu tekanan dalam dada yang terjdi sebab adanya pengemisan paru selama proses persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam pulmo secara mekanik.

d. Perubahan sistem sirkulasi darah

Tedapat dua peristiwa yang dapat mengubah tekanan dalam sistem sirkulasi darah yaitu saat tali pusat dipotong maka resistensi pembuluh sistemik akan meningkat dan tekanan atrium kanan jadi menurun. Tekanan ateium kanan menurut sebab kurangnya aliran darah menuju atrium kanan mengurangi tekanan dan voumenya. Hal tersebut membantu darah yang memiliki kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru agar terjadi proses oksigenasi ulang.

e. Sistem termoregulasi

Neonatus belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga tubuh bayi akan stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh yang merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas pada seluruh tubuh. Cadangan lemak coklat pada bayi dapat cepat habis karna stress dingin sehingga dapat menyebabkan bayi kedinginan dan dapat mengakibatkan bayi mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Maka dari itu pencegahan kehilangan panas pada neonatus merupakan prioritas utama untuk meminimalkan kehilangan panas pada neonatus.

f. Sistem gastrointestinal

Kemampuan BCB (Bayi Cukup Bulan) menerima dan menelan makanan terbatas karena hubungan esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga bayi mudah mengalami gumoh khususnya neonatus. Kapasitas lambung neonatus yaitu < 30 cc pada BCB dan akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur bayi.

g. Sistem Imunologi

Sistem imunologi Neonatus masih belum matang sehingga masih rentan dengan berbagai jenis infeksi adan alergi. Pada neonatus disediakan kekebalan alami pada tingkat sel darah yang membantu bayi untuk membunuh mikroorganisme asing namun sel darah tersebut masih belum terlalu matang sehingga masih belum bisa melawan infeksi secara efisien.

h. Sistem urinaria

Rendahnya tingkat filtrasi glomerulus dan terbatasnya kemampuan reabsorbsi tubular pada bayi menyebabkan bayi tidak mampu mengencerkan urin dengan baik saat memperoleh asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urin pertama neonatus akan dibuang saat lahir dan dalam 24 jam pasca persalinan.

6. Tanda Bahaya Neonatus (Yulizawati. dkk. 2021)

a. Malas atau tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
b. Kejang
c. Hanya bergerak jika diberi rangsangan atau disentuh
d. Pernapasarn leih dari 60x/menit
e. Pusar berwarna kemerahan, berbau tidak enak, dan keluar pus

f. Merintih

g. Tarikan dada cekung yang sangat kuat

h. Suhu tubuh tidak normal yaitu > 37,5°C atau < 36,5°C

i. Mata bernanah

j. Diare

k. Kulit tampak berwarna kuning dalam 24 jam pascapersalinan atau setelah berumur 14 hari

l. Feses berwarna pucat

7. Komplikasi pada bayi baru lahir (Setyarini. D.I & Suprapti. 2016)

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir yang mengalami kegagalan nafas secara spontan dan teratur dapat ditandai dengan bayi bernafas megap-megap, adanya masa henti nafas.

b. BBLR (Berat badan Lahir Rendah)

Keadaan neonatus dengan BBL kurang dari 2500 gr. Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya yaitu : BBLR-SMK, BBLR-KMK, dan BBLR-BMK

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan *clostridium tetani* (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, juga

kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam > 38°C. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan diotak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

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

Sedangkan hipertermi, kondisi suhu tubuh bayi >37,5°C disebabkan karena infeksi, dehidrasi, trauma jalan lahir. Hal tersebut dapat ditandai dengan suhu tubuh >37,5°C, adanya tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas menyusu, frekuensi nafas >60 kali/menit, denyut jantung >160 kali/menit, latergi dan iritabel.

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada bayi aterm, kondisi glukosa plasma <35 mg/dl dalam 72 jam menjadi 45 mg/dl sedangkan pada bayi BBLR kondisi glukosa plasma <25 mg/dl. Komplikasi

tersebut dapat ditandai dengan gerakan gelisah atau tremor, tangisan pada BBL melemah, latergi, bola mata berputar, timbulnya banyak keringat, dan bahkan mendadak hipotermi serta henti jantung.

f. Ikterus

Bayi baru lahir yang mengalami ikterus dapat ditandai dengan kulitnya berwarna kuning, kadar bilirubin serum total mencapai puncak pada hari ke-3 sampai ke-5 dengan kadar 5-6 gr/dl dan akan menurun pada hari ke-7 setelah lahir.

g. Infeksi

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

8. Kunjungan Neonatal (Januarto, A.K. 2020)

a. Pada umur 6-48 jam (KN1)

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni

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 bayi baru lahir
5) Lakukan perawatan tali pusat.
6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan Imunisasi $HB_0$.

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni:

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dankering
2) Menjaga kebersihanbayi
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 pasca persalinan.
5) Menjaga keamanan bayi.
6) Menjaga suhu tubuh bayi.
7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni :

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 pasca persalinan.
5) Menjaga keamanan
6) Menjaga suhu tubuh bayi

9. Tinjauan Bayi Baru Lahir dalam Pandangan Islam

Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah Ayat : 233

وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ
أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ
بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةٌۢ
بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦ ۚ وَعَلَى ٱلْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ۗ
فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ
عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ
عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّآ ءَاتَيْتُم بِٱلْمَعْرُوفِ ۗ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ
وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya:

*"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang*

*tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut".*

## E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi KB

   KB adalah upaya dalam mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak sesuai keinginan. KB merupakan upaya suami istri agar tidak terjadi kehamilan dan kelahiran yang tidak didinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam sebuah keluarga. KB merupakan salah satu program pemerintah untuk mencegah, mengatur, dan menunda kehamilan (Yulizawati. dkk. 2021).

2. Akseptor Keluarga Berencana (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016)

   Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
b. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut–turut dan bukan karena hamil.
c. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
d. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
e. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
f. Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

3. Tinjauan Tentang Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016).

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

b. Tujuan kontrasepsi (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016)

1) Fase Menunda Kehamilan

Pada fase ini sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum berusia 20 tahun atau oleh pasngan yang memang belum ingin memiliki anak. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan adalah kontrasepsi dengan masa pemulihan kesuburan yang tinggi. Kontrasepsi yang paling sesuai dan disarankan yaitu KB Pil dan AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini yaitu fase dimana umur istri antara 20-30 tahun dimana umur tersebut merupakan umur yang paling baik untuk melahirkan dengan memberikan jarak antara kehamiran yaitu 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yaitu dengan reversibilitas dan efektifitas

tinggi. Kontrasepsi yang dapat digunakan sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Pada fase ini yaitu fase dimana umur istri >30 tahun dan telah mempunyai 2 anak. Kriteria kontrasepsi yang digunakan yaitu yang memiliki efektifitas tinggi untuk mencegah kehamilan dengan resiko tinggi. Kontrasepsi yang disarankan yaitu metode kontap, AKDR, implant, suntik, dan pil.

c. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode Sederhana (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016)

a) Metode kalender yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan cara tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur.

b) Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

2) Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya (Prijatni, I. & Rahayu, S.

2016). Jenis-jenis KB hormonal yaitu :

a) Pil KB yaitu metode kontrasepsi hormonal melalui orang yang berbentuk pil dan dapat berisi hormone estrogen atau progesterone (Yulizawati. dkk. 2021). Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan minipil yang hanya mengandung hormon progesteron (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016).

b) Suntik KB yaitu metode kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikan cairan secara IM. Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesteron (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016 dan Yulizawati. dkk. 2021).

c) Implant yaitu metode kontrasepsi yang tanam secara Subcutan pada lengan (Yulizawati. dkk. 2021). Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena (Prijatni, I. & Rahayu, S. 2016).

3) IUD yaitu metode kontrasepsi dengan cara memasukkan alat kedalam rahim (Yulizawati. dkk. 2021).

4) Tubektomi yaitu metode kontrasepsi permanen pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran tuba palopi (Yulizawati. dkk. 2021).

5) Vasektomi yaitu kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong 2 saluran vas deferens untuk memutuskan penyaluran sperma (Yulizawati. dkk. 2021).

4. Langkah Konseling KB SATU TUJU (Yulizawati. dkk. 2021).

a. SA (Sapa dan salam)

Sapa dan salam pasie secara sopan dan terbuka, berikan perhatian secara menyeluruh kepada klien ajak klien berbicara dilokasi yang dapan menjamin privasinya terjaga, tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa saja yang akan didapatkannya

b. T (Tanya)

Menanyakan informasi tentang diri klien, pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya, serta tanyakan jenis kontrasepsi yang ingin digunakan klien.

c. U (Uraikan)

Uraikan atau jelaskan pada klien tentang jenis kontrasepi dan beritahu pilihankontrasepsi yang paling mungkin.

Jelaskan kontrasepsi yang mungkin diinginkan klien dan juga jelaskan alternative kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien.

d. TU (Bantu)

Bantu klien untuk menentukan pilihannya. Bantu klien berfikir untuk mentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, dorong klien untuk bertanya dan tangapi secara tebuka, dan bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria adan kemauan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi, serta tanyakan apakah pasangan klien memberi dukungan pada klien dengan jenis kontrasepsi yang telah dipilihnya.

e. J (Jelaskan)

Jelaskan pada klien bagaimana alat kontrasepsi yang telah dipilih tersebut dapat digunakan dan bagaimana cara menggunakannya, jika dibutuhkan perlihatkan jenis kontrasepsi tersebut.

f. U (Kunjungan Ulang)

Bicarakan dan buatlah jadwal kunjungan ulang untuk klien melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan serta ingatkan klien untuk melakukan kunjungan jika tejadi suatu masalah atau klien memiliki suatu keluhan.

5. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Dalam Islam, Keluarga Berencana menjadi persoalan yang polemic karena ada beberapa ulama yang menyatakan bahwa keluarga berencana dilarang tetapi ada juga ayat al-qur'an yang mendukung keluarga berencana. Dalam al-qur'an dicantumkan ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, yaitu :

وليخششش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا عليهم فليتقوا الله واليقولوا سديدا

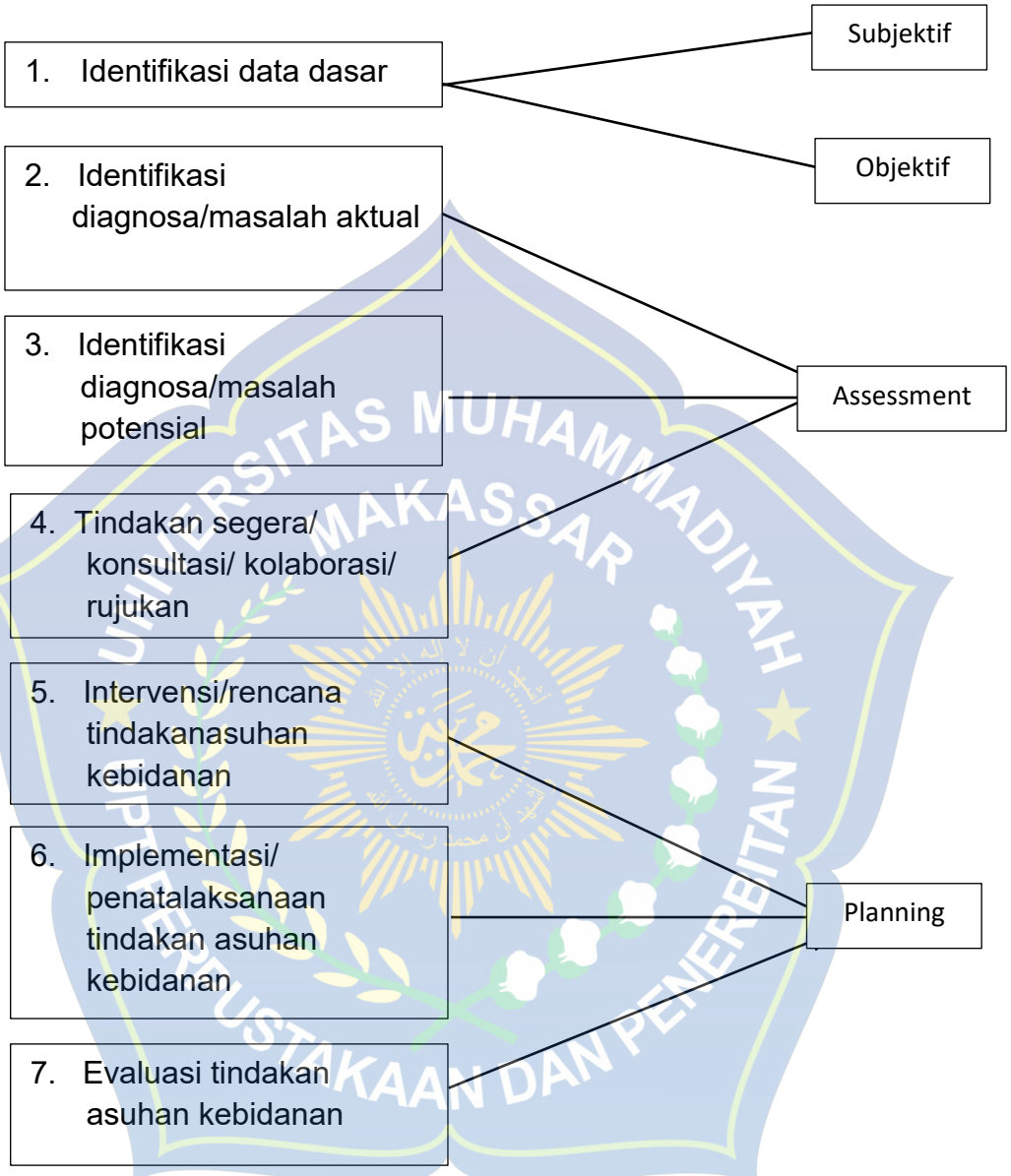
Artinya :

*"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar". (Qs. An-Nisa : 9)*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

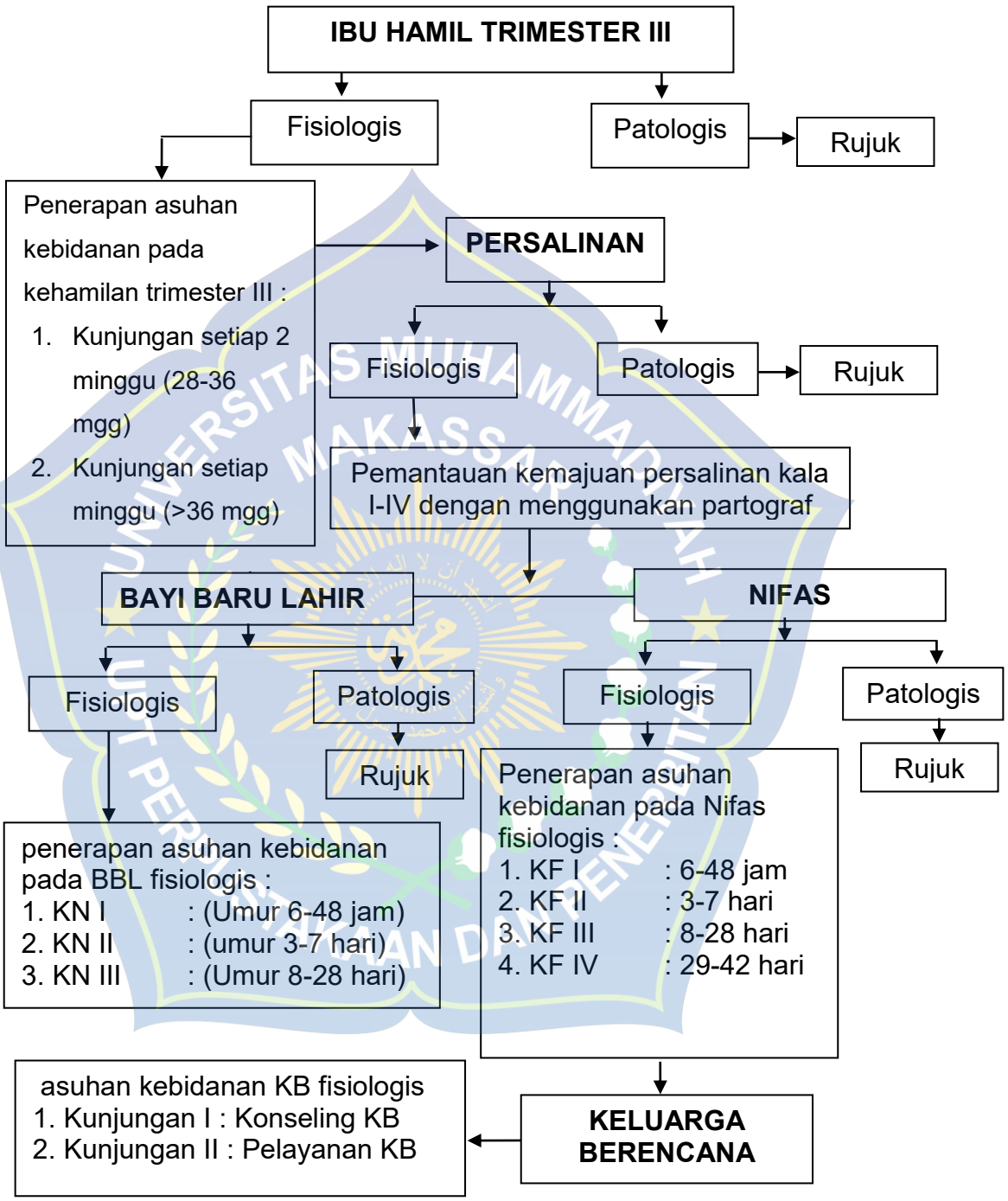
## F. Kerangka 7 Langkah Varney

Bagan 2.6.1 Kerangka 7 Langkah Varney



## G. Kerangka Alur Fikir

Bagan.2.7.1 Kerangka Alur Fikir



# BAB III
# METODE STUDI KASUS

## A. Metode Studi Kasus

Metode yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

## B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar yang berlokasi di Jalan Tamalate 1 No.43, Kassi-Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan pada tanggal 11 Mei s/d 24 Juli tahun 2022.

## C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dilaksanakan yakni pada Ny. “S” dalam konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil trimester ke-3, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB berada di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada tanggal 11 Mei s/d 24 Juli 2022.

## D. Jenis Data

1. Data Primer

   Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari Ny.”S” pada konteks kebidanan komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data mengenai jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada bulan Januari s/d Juli 2022.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengumpulan data
   a. Format pengumpulan data
   b. Buku tulis
   c. Bolpoint
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan
   a. Stetoskop
   b. Thermometer
   c. Manset tensi meter
   d. Jam tangan
   e. Timbangan BB
   f. Lenek
   g. Hammer
3. Metode pengumpulan data
   a. Anamnesa melalui wawancara
   b. Observasi/pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

## F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan denfan studi kasus baik data subjektif maupun data objektifnya
2. Berdasarkan data yang dikumpulkan akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar masalah dapat diantisipasi.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang ditemukan menandakan suatu keadaan darurat.
5. Dari masalah tersebut telah di identifikasi atau diantisipasi maka ditentukan intervensi atau rencana tindakan asuhan kebidanan
6. Implementasi yaitu melakukan intervensi atau rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien.
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 penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

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

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# BAB IV
# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" GIP0A0 DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| No. Register | : xxx / 2021 | |
| Tanggal Kunjungan | : 11 Mei 2022 | Pukul : 09.30 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 11 Mei 2022 | Pukul : 09.35 wita |
| Kunjungan | : Pertama | |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**1. Identitas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Ny. S | / | Tn. M |
| Umur | : 29 Tahun | / | 30 Tahun |
| Nikah/Lamanya | : 1x (2 Tahun 5 Bulan) | | |
| Suku | : Makassar | / | Makassar |
| Agama | : Islam | / | Islam |
| Pendidikan | : S1 | / | S1 |
| Pekerjaan | : IRT | / | Karyawan Swasta |
| Alamat | : Jl. Beringin 6 No. 13, Kota Makassar | | |

**2. Data Biologis**

Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

**3. Riwayat Kesehatan Reproduksi**

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2) HPHT : 17 September 2021, TP : 24 Juni 2022
3) Umur kehamilannya ± 8 bulan
4) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
5) Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
6) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
7) Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4x di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu :

a) Trimester I : Tanggal 15 November 2021

(1) BB : 38 kg

(2) TB : 148 cm

(3) Lila : 22 cm

(4) TD : 90/60 mmHg

(5) ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B *Complex*

(6) Ibu mendapatkan konseling tentang gizi, istirahat, dan tanda bahaya dalam kehamilan

(7) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

(a) Hemoglobin (Hb) : 14 gr/dl

(b) Golongan Darah : $A^+$

(c) Albumin : Negatif (-)

(d) Reduksi : Negatif (-)

(e) HIV : Non-Reaktif

(f) HbSAg : Non-Reaktif

(g) Syphilis : Non-Reaktif

b) Trimester II

(1) Tanggal 29 Desember 2021

(a) BB : 40 kg

(b) Lila : 22,5 cm

(c) TD : 90/70 mmHg

(d) TFU : 2 jrbpst

(e) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet

(2) Tanggal 17 Januari 2022

(a) BB : 40 kg

(b) Lila : 22,5 cm

(c) TD : 120/70 mmHg

(d) TFU : 1 jrbpst

(e) Ibu mendapatkan imunisasi TT1

(3) Tanggal 16 Februari 2022 :

(a) BB : 42 kg

(b) Lila : 23 cm

(c) TD : 100/70 mmHg

(d) Pemeriksaan leopold

Leopold I : bokong, TFU = 2 jrapst,

Leopold II : Pu-Ka, DJJ = 138x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

(e) Ibu mendapatkan imunisasi TT2 dan tablet Fe 30 tablet, Vitamin B *Complex* 10 tablet, dan Vitamin C 10 tablet

8) Telah melakukan Pemeriksaan USG sebanyak 3x yaitu:

a. Trimester I : di praktik dr. "I" tanggal 25 Oktober 2021 dan tanggal 08 November 2021

b. Trimester II : di praktik dr. "R" tanggal 22 Februari 2022

9) Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 87 tablet

10) Telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalaminya selama hamil.

b. Riwayat Haid

1) *Menarche* : 15 Tahun

2) Siklus : 28-30 hari

3) Durasi : ± 5 hari

4) Keluhan : tidak ada

c. Riwayat Penyakit Ginekologi

Tidak memiliki riwayat PMS dan GSR

d. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

**4. Riwayat Kesehatan yang lalu, sekarang, dan dalam keluarga**

a. Berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg

b. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi

c. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif

d. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

**5. Riwayat Psikososial dan Ekonomi**

a. Ibu tinggal dengan suami dan orang tuanya

b. Ibu, suami, dan keluarga merasa sengang dengan kehamilannya

c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga

d. Biaya pengobatan ditanggung BPJS

e. Suami ibu tidak merokok

f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

**6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

a. Nutrisi

1) Sebelum hamil

a) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, jagung, sayur

bayam/kelor.

b) Frekuensi makan : ±2 kali sehari

c) Frekuensi minum : 4-6 gelas sehari

2) Selama hamil

a) Frekuensi makan : 2-3 kali sehari

b) Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari

b. Istirahat

1) Sebelum hamil

a) Siang : 1-2 jam perhari

b) Malam : 4-5 jam perhari

2) Selama hamil

a) Siang : 2 jam perhari

b) Malam : 7-8 jam perhari

c. Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) BAB : 4 kali perminggu

b) BAK : 3-4 kali perhari

2) Selama hamil

a) BAB : 1-2 kali perhari

b) BAK : 5-6 kali perhari

d. Personal Hygiene

1) Sebelum hamil

a) Mandi : 2 kali perhari

b) Keramas : 3 kali perminggu

c) Sikat gigi : 2 kali perhari

d) Ganti pakaian : 2 kali perhari

2) Selama hamil

a) Mandi : 2 kali perhari

b) Keramas : 3 kali perminggu

c) Sikat gigi : 2 kali perhari

d) Ganti pakaian : 2 kali perhari

**7. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. TTV :

1) TD : 100 / 70 mmHg

2) N : 84 x / menit

3) P : 21 x / menit

4) S : 36,8 ºC

d. Antropometri :

1) BB : 45 kg

2) Lila : 23,5 cm

e. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

g. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

h. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Telinga

Inspeksi : Tidak ada sekret

j. Mulut

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang tanggal.

k. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

l. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

m. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae livid, dan tidak tampak striae albican

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

TBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gr

n. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, kuku bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

**LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

1. G1P0A0

   a. Data Subjektif (DS)

      1) Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

      2) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.

   b. Data Objektif (DO)

      1) Abdomen

         Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae livid, dan tidak tampak striae albican

         Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

         Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

         Leopold II : Pu-Ki

         Leopold III : Kepala

         Leopold IV : BAP (Konvergen)

         Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

1) Pada primigravida tonus otot tampak tegang, dan tampak striae livid karna belum pernah mengalami peregangan (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

2) Adanya gerakan janin, pembesaran uterus, dan terdengarnya DJJ, serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, AB. 2020).

2. Gestasi 32-34 minggu

a. Data Subjektif (DS)

1) HPHT : 17 September 2021, TP : 24 Juni 2022

2) Umur kehamilannya ± 8 bulan

b. Data Objektif (DO)

1) Tanggal pengkajian : 11 Mei 2022

2) TP : 24 Juni 2022

3) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

c. Analisis dan Interpretasi Data

1) Menurut rumus Neagle umur kehamilan dapat diketahui dari HPHT sampai tanggal pengkajian. Dihitung dari HPHT : 17 September 2021 dan tanggal pengkajian : 11 Mei 2022 maka usia kehamilan ibu adalah 33 minggu 5 hari (Yulizawati. dkk. 2017).

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Situs memanjang adalah keadaan dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu dapat diketahui berdasarkan letak bokong dan kepala (Saifuddin, AB. 2020).

4. Intrauterin

a. Data Subjektif (DS)

Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm

c. Analisis dan Interpretasi Data

Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

5. Tunggal

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Janin dikatakan tunggal apabila pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, saat palpasi setiap bagian janin hanya teraba pada satu lokasi, pergerakan janin kuat

pada satu sisi, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu lokasi (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

6. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Palpasi : Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Janin dikatakan hidup apabila DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, serta adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

7. Keadaan janin baik

a. Data Subjektif (DS)

1) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.

2) Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO)

1) Abdomen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal yaitu dengan frekuensi 120-160 dpm, terdengar kuat, jelas dan teratur, serta pergerakan janin kuat dirasakan oleh ibu dapat menjadi indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Saifuddin, AB. 2020).

8. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif (DS)

1) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian

2) BB sebelum hamil 38 kg

b. Data Objektif (DO)

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) TTV :

a) TD : 100 / 70 mmHg

b) N : 84 x / menit

c) P : 21 x / menit

d) S : 36,8 ºC

4) Antropometri :

a) BB : 45 kg

b) TB : 148 cm

c) Lila : 23,5 cm

c. Analisis dan Interpretasi Data

Keadaan umum baik, kesadaran *Composmentis*, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Masalah Aktual : -

**LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat

1. Data Subjektif
   a. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makannya yaitu 2-3 kali sehari
   b. Berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg
   c. HPHT : 17 September 2021
2. Data Objektif
   a. TP : 24 Juni 2022
   b. BB : 45 kg

c. Lila : 23,5 cm

d. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

TBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gr

3. Analisis dan Interpretasi Data

a. Pembesaran TFU tidak sesuai usia kehamilan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan abdomen yaitu leopold 1 menunjukkan ukuran TFU 28 cm sedangkan usia kehamilan ibu saat ini sudah 33 Minggu 5 Hari. Menurut Spiegelberg, pengukuran TFU dari simfisis dalam *centimeter* (cm) pada usia kehamilan 32-34 minggu, ukuran TFU yang normal yaitu 29,5 - 31 cm diatas simfisis. Hal ini menandakan bahwa pembesaran TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan (Yulizawati, dkk. 2017).

b. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan pembesaran TFU tidak sesuai usia kehamilan sehingga

diantisipasi terjadinya *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) sampai bayi lahir. IUGR merupakan pertumbuhan janin terhambat atau juga dikatakan bayi kecil masa kehamilan (Akbar, M.I.A, dkk. 2020).

**LANGKAH IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH V : INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat

Tujuan : Proses kehamilan berlangsung normal sampai partus

Kriteria :

1. TTV dalam batas normal
   a. TD : 90-120/60-90 mmHg
   b. N : 60-100 x/menit
   c. P : 16-24 x/menit

d. S : 36,5-37,5ºC

2. DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali permenit
3. TFU sesuai umur kehamilan
4. Ibu merasakan gerakan janin

Intervensi :

Tanggal : 11 Mei 2022

1. Jelaskan pada ibu tentang keadaannya sekarang

   Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Berikan *Health Education* (HE) tentang :
   a. Gizi ibu hamil
   b. Istirahat
   c. Personal Hygiene
   d. Perawatan payudara
   e. ASI Eksklusif
   f. Hubungan Seksual

   Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat, menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara selama hamil, serta pentingnya ASI eksklusif untuk bayi, dan manfaat melakukan hubungan seksual di trimester III
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu dapat segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.

4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3

   Rasional : Agar ibu mengetahui apa-apa saja jenis ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester 3

5. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe

   Rasional : Diharapkan dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

   Rasional : Agar keadaan ibu serta pertumbuhan dan perkebangan janin dapat dipantau, sehingga dapat mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilan.

**LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Tanggal : 11 Mei 2022 Pukul : 10.00 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan *Health Education* (HE) tentang :

a. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air) ≥ 8 gelas perhari.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari

c. Personal Hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu rutin mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

d. Perawatan Payudara

Membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung putting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang putting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah putting susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua putting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.

e. ASI Eklsklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (*Docosahexanoic*), dan AA (*Arachidonic Acid*) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti

a. Perdarahan pervaginam

b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.
c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
e. Demam tinggi (suhu >38°C)
f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorroid, insomnia (sulit tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 malam

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 25 Mei 2022 atau jika ibu memiliki keluhan

   Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang tanggal 25 Mei 2022 atau jika dia memiliki keluhan

**LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal 11 Mei 2022 Pukul : 11.00 wita

Proses kehamilan berlangsung normal ditandai dengan:

1. TTV dalam batas normal :
   a. TD : 100 / 70 mmHg
   b. N : 84 x / menit
   c. P : 21 x / menit
   d. S : 36,8 ºC
2. DJJ dalam batas normal yaitu 136 kali permenit
3. TFU tidak sesuai umur kehamilan yaitu 28 cm
4. Ibu merasakan gerakan janin

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" GIP0A0 GESTASI 32-34 MINGGU DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 11 MEI 2022**

No. Register : xxx / 2021

Tanggal Kunjungan : 11 Mei 2022 Pukul : 09.30 wita

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2022 Pukul : 09.35 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "T"

**IDENTITAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Ny. S | / | Tn. M |
| Umur | : 29 Tahun | / | 30 Tahun |
| Nikah/Lamanya | : 1x (2 Tahun 5 Bulan) | | |
| Suku | : Makassar | / | Makassar |
| Agama | : Islam | / | Islam |
| Pendidikan | : S1 | / | S1 |
| Pekerjaan | : IRT | / | Karyawan Swasta |
| Alamat | : Jl. Beringin 6 No. 13, Kota Makassar | | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Tidak memiliki riwayat PMS dan GSR
3. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

4. HPHT : 17 September 2021
5. Umur kehamilannya ± 8 bulan
6. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
7. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
8. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
9. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
10. HPHT : 17 September 2021, TP : 24 Juni 2022
11. Umur kehamilannya ± 8 bulan
12. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
13. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
14. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
15. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4x di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu :
    a. Trimester I : Tanggal 15 November 2021
        1) BB : 38 kg
        2) TB : 148 cm
        3) Lila : 22 cm

4) TD : 90/60 mmHg
5) ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B *Complex*
6) Ibu mendapatkan konseling gizi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan
7) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:
   a) Hemoglobin (Hb) : 14 gr/dl
   b) Golongan Darah : $A^+$
   c) Albumin : Negatif (-)
   d) Reduksi : Negatif (-)
   e) HIV : Non-Reaktif
   f) HbSAg : Non-Reaktif
   g) Syphilis : Non-Reaktif

b. Trimester II

1) Tanggal 29 Desember 2021
   a) BB : 40 kg
   b) Lila : 22,5 cm
   c) TD : 90/70 mmHg
   d) TFU : 2 jrbpst
   e) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet
2) Tanggal 17 Januari 2022
   a) BB : 40 kg
   b) Lila : 22,5 cm

c) TD : 120/70 mmHg

d) TFU : 1 jrbpst

e) Ibu mendapatkan imunisasi TT1

3) Tanggal 16 Februari 2022 :

a) BB : 42 kg

b) Lila : 23 cm

c) TD : 100/70 mmHg

d) Pemeriksaan leopold

Leopold I : bokong, TFU = 2 jrapst,

Leopold II : Pu-Ka, DJJ = 138x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

e) Ibu mendapatkan imunisasi TT2 dan tablet Fe 30 tablet, Vitamin B *Complex* 10 tablet, dan Vitamin C 10 tablet

16. Telah melakukan Pemeriksaan USG sebanyak 3x yaitu:

a. Trimester I : di praktik dr. "I" tanggal 25 Oktober 2021 dan tanggal 08 November 2021

b. Trimester II : di praktik dr. "R" tanggal 22 Februari 2022

17. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 87 tablet

18. Berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg

19. Telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalaminya selama hamil.

20. Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB
21. Riwayat Kesehatan yang lalu, sekarang, dan dalam keluarga
    a. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi
    b. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif
    c. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Gestasi : 37 minggu 5 hari
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. TTV :
    a. TD : 100 / 70 mmHg
    b. N : 84 x / menit
    c. P : 21 x / menit
    d. S : 36,8 ºC
5. Antropometri :
    a. BB : 45 kg
    b. Lila : 23,5 cm
6. Kepala

    Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

    Palpasi : tidak ada nyeri tekan
7. Wajah

    Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

9. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Telinga

Inspeksi : Tidak ada sekret

11. Mulut

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang tanggal.

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

13. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

14. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi,

tampak linea nigra, tampak striae livid, tidak tampak striae albican

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm,

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit

TBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gr

15. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, kuku bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : TFU tidak sesuai umur kehamilan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat

**PLANNING (P)**

Tanggal : 11 Mei 2022 Pukul : 10.00 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan *Health Education* (HE) tentang :

   a. Gizi ibu hamil

      Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air) ≥ 8 gelas perhari.

   b. Istirahat

      Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari

   c. Personal Hygiene

      Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi

yaitu rutin mandi minimal 2 kali sehari, keramas 3-4 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

d. Perawatan Payudara

Membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, pegang pangkal payudara dengan tangan dan urut kearah putting susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua putting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.

e. ASI Eklsklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (*Docosahexanoic*), dan AA (*Arachidonic Acid*) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti
   a. Perdarahan pervaginam
   b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.
   c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
   d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
   e. Demam tinggi (suhu >38°C)
   f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.
4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester 3 edema, sering buang air kecil, haemorroid, insomnia (sulit tidur), keputihan/leukorrea, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram pada kaki, dan sakit kepala.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 malam

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 25 Mei 2022 atau jika ibu memiliki keluhan

   Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang tanggal 25 Mei 2022 atau jika dia memiliki keluhan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" GIP0A0 GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN KRAM PADA KAKI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 18 MEI 2022**

No. Register : xxx / 2021

Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2022 Pukul : 09.00 wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2022 Pukul : 09.05 wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "T"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengeluh merasa kram pada kaki sejak tanggal 15 Mei 2022 dan bersifat tidak menetap
2. Ibu mengatakan tidak ada pelepasan lendir dan darah, serta tidak merasakan nyeri perut tembus belakang
3. Umur kehamilannya > 8 bulan
4. Ibu masih merasakan pergerakan janinnya dan pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
5. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5x di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu :
   a. Trimester I : 1x
   b. Trimester II : 3x
   c. Trimester III : Tanggal 11 Mei 2022
      1) BB : 45 kg

2) Lila : 23,5 cm

3) TD : 100/70 mmHg

4) Pemeriksaan leopold

Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm

Leopold II : Pu-Ki, DJJ = 136x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

5) TBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gr

6) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet, Vitamin B *Complex,* dan Vitamin C

6. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 92 tablet

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :

a. TD : 90 / 70 mmHg

b. N : 80 x / menit

c. P : 22 x / menit

d. S : 36,7 ºC

4. Antropometri :

a. BB : 45 kg

b. Lila : 23,5 cm

5. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 29 cm

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 139 kali permenit.

TBJ : (29-12) x 155 = 2.635 gr

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34 minggu 5 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktua : Kram pada kaki

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat

**PLANNING (P)**

Tanggal : 18 Mei 2022 Pukul : 09.30 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun kemungkinan disebabkan karna uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberitahukan pada ibu cara mengatasi kram pada kaki yaitu:
   a. Penuhi asuhan kasium yang cukup ( susu, sayuran berwarna hijau gelap).
   b. Olahraga secara teratur.
   c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
   d. Mandi air hangat sebelum tidur
   e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
   f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
   g. Pijat otot – otot yang kram

h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:
   a. Perdarahan pervaginam
   b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia yaitu pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala hebat dan terjadinya bengkak pada muka atau wajah, dan tidak hilang setelah istirahat.
   c. Nyeri yang tidak normal yaitu jika nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
   d. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak
   e. Demam tinggi (suhu >38°C)
   f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu
   a. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, bersifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
   b. Adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir

c. Adanya pengeluaran cairan ketuban

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan persiapan rujukan :

a. Perencanaan tempat melahirkan
b. Pendamping persalinan
c. Kesiapan transportasi saat melahirkan
d. Perencanaan penolong persalinan
e. Calon pendonor darah
f. Persiapan tas persalinan yang berisi surat-surat penting (KTP, BPJS/KIS, dan KK), buku KIA, sarung, perlengkapan mandi, baju berkancing depan agar mudah untuk menyusui dan mudah untuk mengganti pakaian ibu jika tekena darah atau cairan ketuban, bra, stagen, pembalut atau popok ibu, tissue basah.
g. Persiapan tas perlengkapan bayi baru lahir yang berisi baju dan celana bayi, popok bayi, topi bayi, kaos kaki dan kaos tangan bayi, dan selimut bayi.

Hasil :

a. Ibu berencana akan melahirkan di RSIA Ananda Makassar
b. Ibu berencana akan di dampingi oleh suami saat persalinan
c. Ibu berencana menggunakan mobil pribadi saat ke tempat persalinan

d. Ibu berencana untuk calon pendonor darah adalah dari keluarganya yaitu dalam hal ini yaitu sepupu dari Ny. “S"

e. Ibu berencana bahwa persalinannya akan di tolong oleh bidan

f. Ibu telah mempersiapkan tas perlengkapan persalinan dan tas perlengkapan bayi baru lahir sejak umur kehamilan 7 bulan

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 01 Juni 2022 atau jika ibu memiliki keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang tanggal 01 Juni 2022 atau jika dia memiliki keluhan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" GIP0A0 GESTASI 36-38 MINGGU DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL 08 JUNI 2022**

No. Register : xxx / 2021

Tanggal Kunjungan : 08 Juni 2022 Pukul : 11.00 wita

Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2022 Pukul : 11.05 wita

Kunjungan : Ketiga

Nama Pengkaji : "T"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Umur kehamilannya ± 9 bulan
3. Ibu masih merasakan pergerakan janin
4. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
5. Ibu mengatakan belum ada pelepasan lendir dan darah, serta belum pernah merasakan nyeri perut tembus belakang
6. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6x di Puskesmas Kassi-Kassi
   a. Trimester I : 1x
   b. Trimester II : 3x
   c. Trimester III : 2x
      1) Tanggal 11 Mei 2022
      2) Tanggal 18 Mei 2022

a) BB : 45 kg

b) Lila : 23,5 cm

c) TD : 90/70 mmHg

d) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Bokong, TFU = 29 cm

Leopold II : Pu-Ki, DJJ = 139 x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

e) TBJ : (29-12) x 155 = 2.635 gr

7. Telah melakukan Pemeriksaan USG sebanyak 4x yaitu:
   a. Trimester I : 2x
   b. Trimester II : 1x
   c. Trimester III : di RSIA Ananda tanggal 24 Mei 2022
8. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 98 tablet

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Gestasi : 37 minggu 5 hari
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. TTV :
   a. TD : 120 / 80 mmHg
   b. N : 82 x / menit
   c. P : 20 x / menit
   d. S : 36,8 ºC

5. Antropometri :

a. BB : 47 kg

b. Lila : 23,8 cm

6. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Bokong, TFU = 31 cm

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali permenit.

TBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gr

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 37 minggu 5 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat

**PLANNING (P)**

Tanggal 08 Juni 2022 Pukul : 11.40 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera kepelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan

   Hasil : Ibu bersedia ke pelayanan kesehatan jika telah mengalami tanda-tanda tersebut

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, gerakan jongkok berdiri agar janin lebih muda masuk ke panggul

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika telah sampai pada tanggal tafsiran persalinan namun ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan atau jika ibu memiliki keluhan.

   Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang jika telah sampai pada tanggal tafsiran persalinan namun ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan

**LAPORAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" GIP0A0 GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK DI RSIA ANANDA KOTA MAKASSAR TANGGAL 22 JUNI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| No. Register | :xx712/Ananda/VI/22 | |
| Tanggal MRS | : 21 Juni 2022 | Pukul : 12.40 wita |
| Tanggal Partus | : 22 Juni 2022 | Pukul : 06.40 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 22 Mei 2022 | Pukul : 16.30 wita |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

1. Kala I
   a. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran darah sejak jam 10.15 wita tanggal 21 Juni 2022.
   b. Ibu mengatakan telah dilakukan pemeriksaan VT sebanyak 4x sejak ibu datang ke rumah sakit. VT ketiga dilakukan tanggal 21 Juni 2022 ± pukul 09.00 wita didapatkan pembukaan 1 dan pada tanggal 22 Juni 2022 ± pukul 01.00 wita pembukaan masih sama.
   c. Ibu mengatakan jika pada ± pukul 01.00 wita ibu diberikan obat perangsang (Inflesco ¼ tablet) secara pervaginam untuk memperkuat kontraksi karna kontraksi ibu lemah dan tidak adanya kemajuan pembukaan serviks.

d. Ibu mengatakan ± 30 menit setelah ibu diberikan obat perangsang, ibu merasa nyeri perutnya semakin kuat.
e. Ibu mengatakan setelah pemberian obat perangsang pada dilakukan pemeriksaan VT sebanyak 3 kali sampai jam 60.20 wita didapatkan pembukaan lengkap

2. Kala II

Ibu mengatakan bayi lahir ±20 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 06.20 – 06.40 wita tanggal 22 Juni 2022 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BB = 2600 gr, PB= 48 cm, LK= 33 cm, Lila = 11 cm.

3. Kala III

Ibu mengatakan plasenta lahir ±5 menit yaitu dari 06.40 – 06.45 wita, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut.

4. Kala IV

Ibu mengatakan jika dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam yaitu dari 06.45 - 08.45 wita.

5. Ibu dipindahkan keruang nifas pukul 16.00 wita dan dilakukan rawat gabung
6. Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 22 Juni 2022

7. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A tanggal 22 Juni 2022 ± pukul 08.30 wita sebanyak 1 kapsul setelah persalinan.
8. Ibu mengatakan telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan.
9. Bidan “S” mengatakan bahwa di RSIA Ananda menggunakan APN 60 langkah
10. Ibu mengatakan IMD berlangsung ± 60 menit yang dimulai ± 5 menit setelah bayi lahir yaitu ± pukul 06.45 wita dan selesai ± pukul 07.45 wita.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" POSTPARTUM HARI PERTAMA DENGAN NYERI LUKA PERINEUM DI RSIA ANANDA KOTA MAKASSAR TANGGAL 22 JUNI 2022**

No Register : xx712/Ananda/VI/22

Tanggal Partus : 22 Juni 2022 Pukul : 06.40 wita

Tanggal pindah ke ruang nifas : 22 Juni 2022 Pukul : 16.00 wita

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2022 Pukul : 16.40 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "T"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu partus tanggal 22 Juni 2022 pukul 06.40 wita.
2. Ibu mengeluh merasa nyeri luka jahitan perineum sejak partus sampai pengkajian dan ibu merasakan nyeri terutama saat BAK
3. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian.
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum terlalu lancar
5. Ibu belum BAB sejak partus sampai pengkajian.
6. Ibu telah BAK 1x sejak partus sampai pengkajian.
7. Ibu telah makan sebanyak 2x sejak partus sampai pengkajian.
8. Ibu telah minum ±1 liter air

9. Ibu telah mengganti pakaian sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian
10. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
11. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir
12. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A tanggal 22 Juni 2022 pukul 08.30 wita sebanyak 1 kapsul setelah persalinan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
   a. TD : 120 / 70 mmHg
   b. N : 78 x / menit
   c. P : 20 x / menit
   d. S : 36,7 ºC
4. Wajah
   Inspeksi : Wajah tampak meringis saat bergerak
   Palpasi : Tidak ada oedema
5. Mata
   Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
6. Payudara
   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol,

tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran kolostrum.

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

7. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = 1 jrbpst.

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada varices, luka perineum masih basah.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah Aktual : Nyeri luka perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal : 22 Juni 2022 Pukul : 17.00 wita

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian luka perineum dengan air DTT agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

   a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks

   b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada

puting susu dan areola

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
   1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
   2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
   3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
   4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu

d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari memegang payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf “C”

e. Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut

f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah putting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara

g. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

8. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas
   a. Nutrisi dan cairan
      1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
      2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
   b. Ambulasi dini

      Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring

kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

d. Kebersihan diri/perineum

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.

e. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Senam Nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu

mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

g. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
   a. Perdarahan postpartum
   b. Infeksi pada masa postpartum
   c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
   d. Nyeri pada perut dan pelvis
   e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
   f. Suhu tubuh ibu >38°C
   g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

    Hasil : Ibu bersedia melakukannya

11. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7

    Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" POSTPARTUM HARI KE-5 DENGAN NYERI LUKA PERINEUM DI JL. BERINGIN KEC. KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 26 JUNI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| Tanggal Partus | : 22 Juni 2022 | Pukul : 06.40 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 26 Juni 2022 | Pukul : 10.00 wita |
| Kunjungan | : Kedua | |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan saat BAK.
2. ASI nya lancar dan ibu menyusui banyinya secara *on demand*
3. Ganti pembalut sebanyak 4x sehari
4. Ibu rutin melakukan senam nifas setiap pagi sekitaran pukul 08.00 wita sebelum berjemur
5. Sejak keluar dari rumah sakit, ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 09.00 wita
6. BAB 1x perhari.
7. BAK 3-4x perhari.
8. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
9. Frekuensi minum ±7-8 gelas perhari
10. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir

11. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A tanggal 22 Juni 2022 pukul 08.30 wita sebanyak 1 kapsul setelah persalinan dan tanggal 23 Juni 2022 pukul 09.00 wita sebanyak 1 kapsul

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
   a. TD : 110 / 70 mmHg
   b. N : 80 x / menit
   c. P : 21 x / menit
   d. S : 36,6 ºC
4. BB : 44 kg
5. Wajah
   Inspeksi : Wajah tampak bahagia
   Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata
   Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Payudara
   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI
   Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = ½ pst-sympisis.

9. Genitalia

   Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Sanguilenta, tidak ada varices, luka jahitan perineum masih sedikit basah

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Kelima

Masalah Aktual : Nyeri Luka Perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal : 26 Juni 2022 Pukul : 10.30 wita

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas

   a. Nutrisi dan cairan

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

b. Eliminasi

1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

c. Kebersihan diri/perineum

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.

d. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

e. Senam Nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding

perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

f. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
   a. Perdarahan postpartum
   b. Infeksi pada masa postpartum
   c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
   d. Nyeri pada perut dan pelvis
   e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
   f. Suhu tubuh ibu >38°C
   g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah

satu tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gentian menjaga bayi dimalam hari

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

   Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas ketiga antara hari ke-8 sampai hari ke-28

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" POSTPARTUM HARI KE - 20 DI JL. BERINGIN KEC. KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 11 JULI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| Tanggal Partus | : 22 Juni 2022 | Pukul : 06.40 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 11 Juli 2022 | Pukul : 09.00 wita |
| Kunjungan | : Ketiga | |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. ASInya lancar dan ibu tetap menyusui bayinya secara *on demand*
2. BAB 1x perhari.
3. BAK 4-5x perhari.
4. Ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum ±7-8 gelas perhari.
7. Ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka perineum
8. Ibu sudah tidak menggunakan pembalut
9. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih agak kekuningan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :

a. TD : 120 / 70 mmHg

b. N : 82 x / menit

c. P : 22 x / menit

d. S : 36,9 ºC

4. BB : 43 kg
5. Wajah

   Inspeksi : Wajah tampak bahagia

   Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata

   Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI

   Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba
9. Genitalia

   Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal : 11 Juli 2022 Pukul : 09.20 wita

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas
   a. Nutrisi dan cairan
      1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
      2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
   b. Eliminasi
      1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
      2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.
   c. Istirahat

      Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
   d. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
   a. Perdarahan postpartum
   b. Infeksi pada masa postpartum
   c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
   d. Nyeri pada perut dan pelvis
   e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
   f. Suhu tubuh ibu >38°C
   g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut
5. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas keempat antara hari ke-29

sampai hari ke-42

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL FISIOLOGIS PADA NY. "S" POSTPARTUM HARI KE – 32 DI JL. BERINGIN KEC. KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 24 JULI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| Tanggal Partus | : 22 Juni 2022 | Pukul : 06.40 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 24 Juli 2022 | Pukul : 10.00 wita |
| Kunjungan | : Keempat | |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara *on demand*
2. ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
3. Frekuensi BAB 1x perhari.
4. Frekuensi BAK 4-5x perhari.
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum ±7-8 gelas perhari
7. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
   a. TD : 120 / 80 mmHg
   b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,7 ºC

4. BB : 44 kg
5. Wajah

   Inspeksi : Wajah tampak bahagia

   Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata

   Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Payudara

   Inspeksi : tampak pengeluaran ASI

   Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen

   Inspeksi : tidak ada bekas operasi

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fundus tidak teraba
9. Genitalia

   Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-32

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal : 24 Juli 2022 Pukul : 10.30 wita

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
   a. Perdarahan postpartum
   b. Infeksi pada masa postpartum
   c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
   d. Nyeri pada perut dan pelvis
   e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
   f. Suhu tubuh ibu >38°C
   g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami

salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Memberikan konseling tentang hubungan seksual sebaiknya dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan atau setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLOGIS PADA BY. NY. "S" DENGAN BCB/SMK USIA 1 HARI DI RSIA ANANDA KOTA MAKASSAR TANGGAL 22 JUNI 2022**

Tanggal Lahir Bayi : 22 Juni 2022 Pukul : 06.40 wita

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2022 Pukul : 16.40 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "T"

**IDENTITAS BAYI**

1. Nama : Bayi Ny."S"
2. Tanggal Lahir : 22 Juni 2022
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Anak ke : I (pertama)

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Riwayat kelahiran bayi
   a. Tempat kelahiran : RSIA Ananda
   b. Penolong kelahiran : Bidan
   c. Jenis kelahiran : Pervaginam, bayi lahir spontan, segera menangis
   d. Bayi lahir tanggal : 22 Juni 2022 pukul 06.40 WITA
   e. Telah dilakukan IMD, pemberian salep mata vitamin K, dan Hb0 tanggal 22 Juni 2022

2. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

1) Ibu menyusui bayinya secara on demand

2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu

3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian

b. Eliminasi

1) BAB

Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 1x (konsistensi lembek, warna hijau kehitaman) sejak bayi lahir sampai pengkajian.

2) BAK

Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 2x (konsistensi cair, warna jernih) sejak bayi lahir sampai pengkajian.

c. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan dan celana bayi di ganti setiap bayi BAB dan BAK.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum bayi baik

   b. Tanda-Tanda Vital

      1) Nadi : 138x/menit

      2) Suhu : 36,9°C

      3) Pernafasan : 46x/menit

   c. Pemeriksaan Antropometri

      1) Berat Badan Lahir : 2600 gr

      2) Panjang Badan Lahir : 48 cm

      3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

      4) Lila : 11 cm

   d. Kepala

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

      Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

   e. Mata

      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,konjungtiva merah muda, sclera putih

   f. Bibir dan Mulut

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

(+), refleks swallowing (menelan) (+).

g. Leher

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

h. Bahu dan lengan

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

i. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

j. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat dan tidak dibungkus.

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

k. Genitalia

Inspeksi : terdapat lubang vagina, terdapat lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora.

l. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

m. Punggung dan bokong

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

n. Ekstremitas bawah

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

o. Kulit

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

**ASSESMENT (A)**

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : 1. Antisipasi terjadinya hipotermi

2. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

**PLANNING (P)**

Tanggal 22 Juni 2022 pukul : 17.45 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

1) Nadi : 138x/menit

2) Suhu : 36,9°C

3) Pernafasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 2600 gr

2) Panjang Badan : 48 cm

3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

4) Lila : 11 cm

c. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan reflex bayi baik

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

   a. Personal Hygiene

      Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

   b. ASI Eksklusif

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 3 - 7 hari

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLOGIS PADA BY. NY. "S" DENGAN BCB/SMK USIA 5 HARI DI JL. BERINGIN KEC. KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 26 JUNI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| Tanggal Lahir Bayi | : 22 Juni 2022 | Pukul : 06.40 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 26 Juni 2022 | Pukul : 10.00 wita |
| Kunjungan | : Kedua | |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari 09.00 wita
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
   a. Nutrisi
      1) Ibu menyusui bayinya secara on demand
      2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
      3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
   b. Eliminasi
      1) BAB

         Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 3-4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).

      2) BAK

         Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu

kurang lebih setiap 5 jam

c. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.

d. Personal Hygiene

Ibu memandikan sebanyak 2x perhari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum bayi baik
   b. Tanda-Tanda Vital
      1) Nadi : 135x/menit
      2) Suhu : 36,8°C
      3) Pernafasan : 42x/menit
   c. Pemeriksaan Antropometri
      1) Berat Badan : 2700 gr
      2) Panjang Badan : 49 cm
      3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
      4) Lila : 11,1 cm
   d. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi,

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

e. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

**ASSESMENT (A)**

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 26 Juni 2022 pukul : 10.40 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
   a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :
      1) Nadi : 138x/menit
      2) Suhu : 36,9°C
      3) Pernafasan : 46x/menit
   b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :
      1) Berat Badan : 2700 gr
      2) Panjang Badan : 49 cm
      3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

4) Lila : 11,1 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan pada ibu tentang :

   a. Personal Hygiene

      Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

   b. ASI Eksklusif

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8 - 28 hari

   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLOGIS PADA BY. NY. "S" DENGAN BCB/SMK USIA 20 HARI DI JL. BERINGIN KEC. KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 11 JULI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| Tanggal Lahir Bayi | : 22 Juni 2022 | Pukul : 06.40 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 11 Juli 2022 | Pukul : 09.00 wita |
| Kunjungan | : Ketiga | |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu dan bayi masih sering berjemur di bwah matahari pagi
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
   a. Nutrisi
      1) Ibu menyusui bayinya secara on demand
      2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
      3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
   b. Eliminasi
      1) BAB

         Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak ± 4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).

      2) BAK

         Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam
   c. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.

d. Personal Hygiene

Ibu memandikan sebanyak 2x perhari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum bayi baik
   b. Tanda-Tanda Vital
      1) Nadi : 137x/menit
      2) Suhu : 37°C
      3) Pernafasan : 45x/menit
   c. Pemeriksaan Antropometri
      1) Berat Badan : 3400 gr
      2) Panjang Badan : 51 cm
      3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
      4) Lila : 11,5 cm
   d. Abdomen

      Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

e. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

**ASSESMENT (A)**

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 11 Juli 2022 pukul : 09.40 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
   a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :
      1) Nadi : 137x/menit
      2) Suhu : 37°C
      3) Pernafasan : 45x/menit
   b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :
      1) Berat Badan : 3400 gr
      2) Panjang Badan : 51 cm
      3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
      4) Lila : 11,5 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan pada ibu tentang :

   a. Personal Hygiene

      Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

   b. ASI Eksklusif

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

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Memberikan konseling tentang imunisasi yaitu :

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

   a. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis

b. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan

c. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis

   1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.

   2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.

d. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG – OPV 1 pada tanggal 22 Juli 2022

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. "S" AKSEPTOR BARU METODE AMENORE LAKTASI DI JL. BERINGIN KEC. KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 24 JULI 2022**

| | | |
|---|---|---|
| Tanggal Kunjungan | : 24 Juli 2022 | Pukul : 09.30 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 24 Juli 2022 | Pukul : 10.00 wita |
| Nama Pengkaji | : "T" | |

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara on demand
2. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
3. Sejak melahirkan ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 09.00 wita
4. Ibu berencana menggunakan KB Metode Amenore Laktasi sampai ibu mendapatkan haid
5. Ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas
6. Masa nifas ibu sudah hari ke-32

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :

a. TD : 120 / 80 mmHg

b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,7 ºC

4. BB : 44 kg
5. Wajah

   Inspeksi : Wajah tampak bahagia

   Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata

   Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
7. Payudara

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

   Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen

   Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba
9. Genitalia

   Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Akseptor Baru Metode Amenore Laktasi

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal : 24 Juli 2022 Pukul : 11.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :
   a. TD : 120 / 80 mmHg
   b. N : 80 x / menit
   c. P : 21 x / menit
   d. S : 36,7 ºC

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode Kontrasepsi yg ibu pilih yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi sementara dengan cara pemberian ASI secara *on demand* pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :

   a. Dilakukan segera setelah melahirkan

   b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid setelah masa nifas sampai bayi berusia 6 bulan

c. Menyusui secara *on demand* dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot

d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid

b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif

c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain

d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

## B. Pembahasan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 11 Mei sampai dengan 24 Juli 2022 maka pembahasan kasusnya adalah sebagai berikut :

1. *Antenatal Care* (ANC)

   Menurut MNH (*Maternal Neonatal Health*), *Antenatal Care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan *Antenatal* yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan *mortalitas* dan *morbiditas* ibu dan *perinatal* (Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP. 2016).

   Pada kasus Ny. "S", ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 7 kali yaitu 1 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di trimester I, 1 kali ditrimester II, dan 1 kali ditrimester III.

   Selama hamil Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali yaitu 2 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, 3 kali di trimester III. Bila dilihat dari frekuensi kunjungan yang telah dilakukan Ny. "S" maka frekuensi kunjungan tersebut telah memenuhi standar, sesuai dengan teori menurut Rohmawati, Nida (2020) yaitu kunjungan *Antenatal Care* pada kehamilan normal yaitu

minimal 6 kali kunjungan dengan rincian minimal 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama ditrimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III.

Menurut Yulizawati, dkk. (2021), dalam melakukan pelayanan *Antenatal Care* terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10T yaitu timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan Hb, protein urin bila ada indikasi), tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara/konseling.

Pada kasus Ny. “S” berat badan mengalami peningkatan yaitu 9 kg, berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg, pada kunjungan tanggal 11 Mei 2022 berat badan Ny. “S” yaitu 45 kg, pada kunjungan tanggal 18 Mei 2022 berat badan yaitu 45 kg, kunjungan tanggal 08 Juni 2022 berat badan yaitu 47 kg. Penambahan berat badan pada Ny. “S” selama hamil termasuk dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013), bahwa kenaikan

berat badan ibu hamil normal yaitu minimal 8 kg - 16 kg selama kehamilan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. "S" tanggal 11 Mei 2022 didapatkan hasil pengukuran yaitu 148 cm. Hasil pengukuran tersebut menandakan tinggi badan ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) yaitu untuk tinggi badan dapat dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Menurut Wardani, DKN (2016), salah satu tanda kehamilan resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat mengindikasikan resiko panggul sempit. Ibu hamil yang tinggi badan kurang dari 145 cm dipantau kenaikan berat badan janin yang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan agar ibu kelak dapat melahirkan secara spontan normal.

Pada kasus Ny. "S" hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil yaitu *systole* 70-80 mmHg dan *diastole* 90-120 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu *systole* 60-90 mmHg

dan *diastole* 90-120 mmHg. Menurut Wahyuntari, Evi. dkk (2018), pemeriksaan tekanan darah bertujuan mendeteksi adanya hipertensi, hipertensi kronik, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia dalam kehamilan.

Pada kasus Ny. "S" hasil pengukuran LILA pada tanggal 11 Mei 2022 yaitu 23,5 cm, tanggal 18 Mei 2022 yaitu 23,5 cm, dan tanggal 08 Juni 2022 yaitu 23,8 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan, LILA ibu dalam batas normal yang menandakan status gizi ibu baik sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) bahwa LILA normal yaitu ≥ 23,5 cm. Menurut Putri, MAP (2022), Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronik) yang dideteksi dengan ukuran LILA yang < 23.5 cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya juga kekurangan zat gizi.

Pada kasus Ny. "S" hasil pemeriksaan pada umur kehamilan 33 Minggu 5 Hari yaitu TFU = 28 cm, janin belum masuk PAP, TBJ=2.480 gr. Pada umur kehamilan 34 Minggu 5 Hari TFU = 29 cm, janin belum masuk PAP, TBJ = 2635 gr . Pada umur kehamilan 37 Minggu 5 Hari, TFU = 31 cm, janin belum masuk PAP, TBJ = 2945 gr. Menurut Walyani (2014), Pengukuran TFU pada setiap kunjungan antenatal menggunakan pita ukur digunakan bila usia kehamilan >20 minggu. Pada umur kehamilan 32 minggu TFU

berada di pertengahan pusat dan proses xifoideus (30 cm). Menurut Metasari, Andi Ria. dkk. (2022), Taksiran berat janin merupakan perkiraan berat janin didalam rahim ibu sehingga dengan mengetahui taksiran berat janin dalam kandungan akan mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut kemenkes RI (2013), untuk mengetahui tafsiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson yaitu Berat janin (gr) = (TFU – n) x 155. Dengan TFU yaitu jarak simpisis ke fundus uteri, “n” yaitu 12 (bila janin belum masuk PAP) dan 11 (bila janin sudah masuk PAP).

Menurut Yulizawati, dkk (2021), terdapat beberapa perubahan pekembangan organ janin didalam uterus selama masa kehamilan yaitu pada usia gestasi 6 minggu yaitu pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tergenggam. Jantung telah terbentuk penuh. Pada usia gestasi 7 minggu yaitu mata tampak pada muka serta pembentukan alis dan lidah. Pada usia gestasi 8 minggu yaitu mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulsi terbentuk. Pada usia gestasi 9 minggu yaitu kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk wajah, kelopak mata terbentuk namun belum membuka sampai usia kehamilan 2 minggu. Pada usia gestasi 13-16 minggu yaitu janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari trimester 2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo. Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan

menelan air ketuban. Telah terbentuk meconium dalam usus. Jantung berdenyut 120-150 x/menit. Pada usia gestasi 17-24 minggu yaitu komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi verniks kaseosa. Janin mempunyai reflex. Pada usia gestasi 25-28 minggu yaitu permulaan trimester 3. Terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir. Pada usia gestasi 29-32 minggu yaitu bila bayi dilahirkan kemungkinan hidup 50-70%. Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah regular, suhu relative stabil. Pada usia gestasi 33-36 minggu yaitu berat janin 1500-2500 gram. Lanugo mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Pada usia gestasi 38-40 yaitu sejak 38 minggu kehamilan telah aterm. Bayi memenuhi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tapi masih dalam batas normal.

Pada kasus Ny. “S” hasil pemeriksaan presentasi janin dan DJJ yaitu pada usia kehamilan 33 Minggu 5 Hari didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 136 kali permenit, pada usia kehamilan 34 Minggu 5 hari didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 139 kali permenit, dan pada usia kehamilan 37 Minggu 5 Hari didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 140 kali permenit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan frekuensi DJJ 136-140 kali permenit menandakan frekuensi DJJ dalam batas

normal, sesuai dengan teori menurut Saifuddin, A.B (2020) bahwa frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 kali permenit. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Menurut Saifuddin, AB (2020), bagian-bagian tubuh bayi dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Pada kasus Ny. "S" pemberian imunisasi TT diberikan 2 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada tanggal 17 Januari 2022 dan TT2 diberikan 4 minggu dari TT1 yaitu tanggal 16 Februari 2022. Interval dalam pemberian imunisasi TT pada Ny. "S" selama hamil sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk (2021), yaitu interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, TT1 yaitu pada kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, dan TT5 yaitu 1 tahun setelah TT4. Menurut Sitorus, Dameria. dkk ( 2022), Imunisasi TT adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak, dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan

janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang penyakit tetanus dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya sendiri.

Pada kasus Ny. “S” telah diberikan tablet Fe sebanyak 120 tablet dan ibu telah meminum sebanyak 98 tablet selam hamil. Menurut Millah, AS (2019), zat besi (Fe) merupakan mikro elemen essensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa haemoglobin. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar Haemoglobin pada ibu hamil.

Menurut Yulizawati, dkk (2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Menurut Millah, AS (2019), darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *hidremia* atau *hypervolemia,* tapi bertambahnya sel-sel darah lebih rendah dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi *hemodilusi* atau pengenceran darah. Bartambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu.

Menurut Asiffa, Ellym (2019), kurangnya jumlah *eritrosit* (sel darah merah) dalam tubuh dalam tubuh dapat menyebabkan anemia sehingga terjadi *anoksia* organ pada sistem

kardiovaskuler dan sistem saraf yang merupakan respon tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Sedangkan tingginya produksi jumlah *ertirosit* dalam tubuh atau *polistemia* dapat menyebabkan darah dalam tubuh manusia lebih kental sehingga menyebabkan penderita akan merasa pusing, kesemutan, jantung, dan bahkan dapat meyebabkan seseorang meninggal.

Menurut Millah, AS (2019), kelebihan konsumsi tablet Fe akan memicu beberbai efek samping yaitu mual, muntah, sembelit, sakit perut, diare. Kekurangan Zat bezi (Fe) merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan yang dapat menyebabkan dampak buruk terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Pada kehamilan diantaranya yaitu abortus, kelahiran premature, infeksi, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Pada persalinan akan berdampak pada gangguang kontraksi berkurang, persalinan berlangsung lama dan dampak pascapersalinan setajdinya sub involusi uteri, ASI berkurang serta infeksi puerperium.

Pada kasus Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin pada trimester I yaitu pada tanggal 15 November 2021 dengan hasil Hb = 14 gr/dl, Golongan Darah = $A^{+}$, Albumin (-), Reduksi (-), HIV (NR), HBsAg (NR), Syphilis (NR). Menurut Tyastuti, Siti (2016), Hb normal yaitu ≥ 11 gr/dl. Selama hamil Ny. "S" hanya melakukan 1 kali pemeriksaan laboratorium

menandakan pemeriksaan laboratorium tidak memenuhi standar menurut Kemenkes RI (2013), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi: pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya). Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (untuk mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Menurut Falista, Hannifa Novenia (2017), hemoglobin merupakan protein pembawa oksigen didalam sel darah merah, yang memberi warna merah pada sel darah merah. Hemoglobin terdiri atas zat besi yang merupakan pembawa oksigen. Hemoglobin dalam darah berfungsi untuk membawa $O_2$ dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali $CO_2$ dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Mioglobin berperan sebagai reservoir oksigen : menerima, menyimpan, dan melepaskan oksigen

didalam sel-sel otot. Sebanyak kurang lebih 80% besi tubuh berada didalam hemoglobin.

Sifilis merupakan infeksi sistematik yang disebabkan oleh *spirochaete, Treponema pallidum (T. Pallidum)* dan merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual yang menimbulkan kondisi yang cukup parah seperti *neurosifilis* dan kecacatan tubuh. Pada populasi ibu hamil yang terinfeksi sifilis, bila tidak diobati dengan adekuat, akan menyebabkan 67% kehamilan berakhir dengan abortus, lahir mati, atau infeksi neonatorum (Sifilis Kongenital) (Alpiani, Putri Pina. 2019).

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* merupakan virus yang menginfeksi tubuh yang mengakibatkan gejala klinis menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebut AIDS *(Acquired Immunodeficiency Syndrome)* merupakan sekumpulan gejala klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan *(Oportunistik)* karena penurunan sistem imun. Infeksi *Oportunistik* disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri, dan parasite serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain otak, paru-paru, kulit, dan saluran cerna/usus. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan (Alpiani, Putri Pina. 2019).

Pemeriksaan urine terbagi menjadi 2 yaitu pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan glukosa urine. Protein Urine adalah suatu kondisi dimana terlalu banyak protein dalam urine yang dihasilkan dari adanya kerusakan ginjal. Kadar gula darah merupakan peningkatan glukosa dalam darah. Konsentrasi terhadap gula darah atau peningkatan glukosa serum diatur secara ketat didalam tubuh. Glukosa dialirkan melalui darah merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh. Pemeriksaan glukosa urin bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ginjal serta mengontrol kadar gula darah ibu hamil. Dikhawatirkan ibu hamil akan mengalami preeclampsia yang berbahaya bila terdapat kandungan protein dalam pemeriksaan ini. Pencegahan kadar gula darah juga dilakukan untuk mencegah terjadinya diabetes dalam kehamilan (Alpiani, Putri Pina. 2019).

Pada kasus Ny. "S" didapatkan bahwa masalah yang dikeluhkan yaitu kram pada kaki. Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), kram pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan lanjut, adapun penyebab kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun kemungkinan disebabkan karna uterus

membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Pada kasus Ny. “S” di kunjungan pertama ibu diberikan konseling tentang pemenuhan gizi seimbang, istirahat dan tidur, personal hygiene, perawatan payudara, ASI Eksklusif, tanda bahaya kehamilan, kedidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III. Ny. “S” bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 25 Mei 2022 atau jika ibu memiliki keluhan. Pada kunjungan kedua ibu diberikan konseling tentang penyebab kram pada kaki dan cara mengatasinya, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan. Ny. “S” bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 01 Juni 2022. Pada kunjungan ketiga Ny. “S” bersedia untuk kepelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan, melakukan olahraga ringan, melakukan kunjungan ulang jika telah sampai pada tafsiran persalinan dan ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan atau jika memiliki keluhan.

Pada kasus Ny. “S” selama masa kehamilan ibu telah mendapatkan konseling tentang gizi, tanda bahaya, istirahat, personal hygiene, perawatan payudara, ASI Eksklusif, ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan persiapan rujukan, melakukan

olahraga ringan. Pada kasus Ny. “S” terdapat beberapa konseling yang tidak didapatkan selama masa kehamilan yaitu tentang tanda kegawatdaruratan, senam hamil, dan hubungan seksual dalam kehamilan.

Menurut Sabriana, Riska. dkk (2022), gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat–zat gizi daripada wanita yang tidak hamil karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Demikian pula, bila makanan ibu kurang tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula.

Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), istirahat/tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, juga membantu wanita tetap kuat, mencegah tekanan darah tinggi, dan masalah lainnya.

Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), menjaga kebersihan diri dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil

cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

Menurut Maria, J & Maharani, T (2022), perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan selama persiapan dalam pemberian ASI, selama kehamilan payudara akan membengkak dan daerah sekitar putting warnanya akan lebih gelap dengan adanya pembengkakan tersebut payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka. Oleh sebab itu perlu dilakukan perawatan payudara selama kehamilan.

Menurut Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP (2016), memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan

otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Menurut Taqwin, dkk (2022), promosi menyusui merupakan intervensi untuk kelangsungan hidup anak yang sangat penting. Promosi menyusui melalui pemberian informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu hamil sangat penting dalam mendukung dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Anggeni, U dan Yuanita, V (2022), manfaat melakukan senam hamil adalah memperoleh relaksasi yang sempurna. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama kehamilan dan persalinan, selaian mengurangi gangguan psikologis baik kecemasan dan stress yang timbul dari dalam maupun dari luar, juga mengatasi nyeri his serta dapat mempengaruhi relaksasi segmen bawah uterus yang mempunyai peran penting dalam persalinan yang fisiologis. Senam hamil bermanfaat untuk mempertahankan dan mengoptimalkan keseimbangan fisik, memelihara kesehatan

kehamilan, serta mempermudah proses persalinan. Menurut Sari, D.I. dkk. (2022), senam Hamil merupakan gerakan-gerakan yang dilakukan ibu hamil sebagai olahraga ringan dan sederhana dan merupakansalah satu usaha guna membantu ibu mengurangi rasa ketidaknyamanan selama kehamilan. Lamanya persalinan dapat dipengaruhi oleh tiga hal yaitu tenaga, jalan lahir dan janin. Sampai saat ini yang dapat dikendalinan adalah massa tenaga atau power pada ibu, yaitu dapat ditingkatkan salah satunya dengan senam hamil.

Menurut Lestari, Y.D & Winarsih, S (2022), kegawatdaruratan dalam kehamilan perlu dideteksi secara dini untuk menemukan wanita hamil yang mungkin mengalami komplikasi dalam kehamilannya sehingga dapat dilakukan penanganan segera. Adanya pengetahuan yang baik tentang tanda kegawatdaruratan maka kemungkinan ibu berfikir, bersikap, berperilaku mencegah, munculnya kegawatdaruratan, atau jika muncul tanda kegawatdaruratan dapat segera mengetahui dan melakukan pemeriksaan. Penatalaksanaan deteksi dini dapat dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin pada tenaga kesehatan. Pemeriksaan ANC bertujuan untuk mendeteksi semua komplikasi kehamilan dan mengambil tindakan yang diperlukan, menanggapi keluhan, mempersiapkan kelahiran, dan mempromosikan gaya hidup sehat. Menurut Setyarini, DI (2016),

dalam kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan lanjut dapat terjadi masalah yang merupakan tanda dan bahaya yang harus diwaspadai oleh wanita hamil. Kondisi yang dapat menimbulkan tanda bahaya dapat berupa peningkatan tekanan darah, perdarahan, adanya persalinan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan ataupun adanya perubahan pembesarn perut yang berlebihan. Oleh karena itu, pada kegawatdaruratan usia lanjut ini memerlukan kerjasama dengan ibu serta keluarga dan pengamatan yang cermat terhadap semua perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

Menurut Maureen, RRN (2022), pengetahuan ibu hamil sangat diperlukan khususnya untuk persiapan pada saat melahirkan, sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Beberapa hal yang perlu diketahui ibu hamil mengenai kehamilan yaitu adanya perubahan psikis dan fisiologi ibu, tanda - tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan proses melahirkan serta perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan seorang ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya kejadian bahaya. Pengetahuan seorang ibu hamil merupakan indicator kecemasan ibu, jika memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasan cenderung rendah sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasannya cenderung tinggi.

2. *Intranatal Care* (INC)

Intranatal Care adalah layanan yang mencakup pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan. Pada tanggal 21 Juni 2022 Ny. “S” datang ke RSIA Ananda dengan hasil anamnesa, kala I berlangsung sejak pukul 10.15 tanggal 21 Juni 2022. Sejak tanggal 21 Juni 2022 ±pukul 21.00 wita didapatkan pembukaan 1, sampai tanggal 22 Juni 2022 ± pukul 01.00 wita pembukaan serviks masih menetap dan dilakukan induksi atau akselerasi persalinan dengan inflesco ¼ tablet secara pervaginam, ± 30 menit setelah ibu diberikan obat, ibu merasa nyeri perutnya semakin kuat. Dilakukan pemeriksaan VT sebanyak terkahir ± pukul 06.20 wita didapatkan pembukaan lengkap. Kala II berlangsung ±20 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 06.20 - 06.40 wita tanggal 22 Juni 2022 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, dan segera dilakukan IMD yang berlangsung ±45 menit setelah bayi lahir. Kala III berlangsung ±5 menit yaitu, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam berlangsung ± sejak pukul 06.45 - 08.45 wita, dan ibu telah mendapatkan Vitamin A sebanyak 1 kapsul.

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

Menurut Setyarini, DI & Suprapti (2016), partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih namun bayi belum lahir. Partus lama dapat disebabkan oleh His yang tidk efisien (In adekuat), faktor janin (malpresentasi, malposisi, makrosomia), dan faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, dan tumor), serta beberapa faktor lain

(predisposisi) yaitu jumlah paritas, interval kelahiran, dan KPD (Ketuban Pecah Dini). Tanda dan gejala partus lama kala satu yaitu pembukaan serviks tidak membuka (< 3 cm) dan tidak didapatkan kontraksi uterus, Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, frekuensi kontraksi < 3 kali dalam 10 menit dengan durasi < 40 detik.

Hasil resume persalinan Ny. "S" yaitu kala I berlangsung ±15 jam, dengan penyulit inersia uteri, kala II berlangsung ± 20 menit, tidak ada penyulit, kala III berlangsung ± 5 menit, plasenta lahir lengkap, pemantauan kala IV berlangsung normal ditandai dengan keadaan ibu dan bayi baik, dan IMD berlangsung ±45 menit.

3. *Postnatal Care* (PNC)

Postnatal Care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu sejak 1 jam setelah kelahiran plasenta hingga 42 hari pascapersalinan. Pada kasus Ny. "S" telah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada hari pertama setelah partus, kunjungan kedua pada postpartum hari ke-5, kunjungan ketiga pada postpartum hari ke-20, dan kunjungan keempat pada postpartum hari ke-32.

Menurut kemenkes RI (2020), kunjungan nifas paling sedikit 4x kunjungan selama masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam postpartum, kunjungan kedua pada 3-7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8-28 hari postpartum, dan kunjungan

keempat pada 29-42 hari postpartum. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan yaitu pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

Pada kunjungan pertama tanggal 22 Juni 2022, didapatkan hasil anamnesa data diantaranya yaitu ibu bersalin tanggal 22 Juni 2022 pukul 06.40 wita dan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD = 120/70 mmHg, N = 78x/menit, P = 20x/menit, S= 36,7ºC), wajah tampak meringis saat bergerak tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU =1 jrbpst, tampak pengeluaran darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir (Lochea rubra), Asuhan yang diberikan yaitu cara mencegah perdarahan postpartum, cara perawatan luka perineum, pemberian ASI secara *on demand,* pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang baik dan benar, konseling kebutuhan masa nifas (Nutrisi dan cairan, ambulasi dini, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, senam nifas, dan seksual) , konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk

melakukan *Bounding Attachment* (kasih sayang) antara ibu dan bayinya, cara mencegah bayi hipotermi.

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Juni 2022, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan masih sedikit nyeri luka jahitan perineum, ASI nya lancar, BAB dan BAK sudah lancar. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=110/70 mmHg, N = 80x/menit, , P = 21x permenit, Suhu = 36.6ºC), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU = ½ pst-sympisis, tampak pengeluaran darah berwarna merah dari jalan lahir (Lochea Sanguilenta), Asuhan yang diberikan yaitu konseling kebutuhan masa nifas (Nutrisi dan cairan, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, senam nifas, dan seksual), konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut, mengnjurkan keluarga membantu menjaga bayi pada malam hari, serta cara mencegah bayi hipotermi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 11 Juli 2022, didapatkan hasil anamnesa ibu ASI nya lancar, BAB dan BAK lancar. Pada kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

(TD=120/70 mmHg, N = 82x/menit, , P = 22x/menit, Suhu 36.9ºC), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba,tampak pengeluaran cairan berwarna kepuitihan (Lochea Alba), Asuhan yang diberikan yaitu konseling kebutuhan masa nifas (Nutrisi dan cairan, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, seksual), konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut, mengnjurkan keluarga membantu menjaga bayi pada malam hari, serta cara mencegah bayi hipotermi.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 Juli 2022, didapatkan hasil anamnesa ibu ASI nya lancar, BAB dan BAK lancar. Pada kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD = 120/80 mmHg, N = 80x/menit, , P = 21x/menit, Suhu = 36.7ºC), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba,tampak pengeluaran Lochea Alba, Asuhan yang diberikan yaitu, konseling tentang hubungan seksual, konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah

satu tanda tersebut, konseling metode kontrasepsi. Ny. “S” berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

Involusi uterus adalah perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil (Yulizawati, dkk. 2020). Pada hari pertama persalinan fundus uteri setinggi pusat dan mengalami penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Saat memasuki masa nifas hari ke 10-12 kondisi uterus tidak teraba lagi karena sudah berada di bawah simfisis (Yuliani, E. 2021).

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. Jenis-jenis pengeluaran Lochea yaitu lochea rubra pada postpartum hari ke 1-3 berwarna merah kehitaman, lochea sanguilenta pada postpartum hari ke 3-7 berwarna putih bercampur merah, lochea serosa pada postpartum hari ke 7-14, dan lochea alba pada postpartum hari ke >14 (Yulizawati, dkk. 2021).

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan

payudara menjadi besar dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi (Yulizawati, dkk. 2021).

Kebutuhan gizi masa nifas meningkat 25%, untuk proses kesembuhan dan produksi ASI. Ibu nifas memerlukan gizi untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk memulai proses laktasi (Nadiya, S & Wati, R. 2021).

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yulizawati, dkk. 2021).

Pada masa nifas menjaga kebersihan diri perlu diperhatikan sebab dengna menjaga kebersihan diri dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu (Yulizawati, dkk. 2021).

Pada masa nifas rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu malas untuk berkemih (miksi), namun harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini disebabkan karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3 - 4 jam. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas (Yulizawati, dkk. 2021).

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Yulizawati, dkk. 2021).

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizawati, dkk. 2021).

Komplikasi atau kegawatdaruratan pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa persalinannya. Jika pasien rutin bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan antenatal maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa inpartu dan nifas. Komplikasi pada masa nifas terkadang tidak bisa diketahui jauh hari, namun bisa juga terjadi secara tiba. Oleh sebab itu sangat penting untuk mengenalkan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (Sari, PIA. dkk. 2022).

Pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva dan perineum. Luka perineum terjadi karena robekan jalan lahir pada rupture episiotomy waktu janin dilahirkan rupture perineum yang terjadi sewaktu persalinan, robekan jalan lahir merupakan robekan jaringan yang tidak teratur robekan ini disebabkan laserasi spontan pada perineum saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu atau pada tindakan episiotomy untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan gawat janin, penyulitan kelahiran sungsang, distosia bahu, forceps, vakum, jaringan parut pada perineum yang memperlambat kemajuan persalinan (Sagala, KI. 2019).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKB adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusuinya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI *on demand* yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada putting saat menyusui bayi yang disebabkan

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

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan. Penyebab umum kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah minimya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui, teknik menyusui yang tidak benardan mitos-mitos lain tentang ASI tidak baik bagi bayi (Parapat, FM. dkk. 2022).

*Bounding Attachment* adalah proses dimana hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua dengan kedua pihak memainkan peran aktif, suatu hubungan yang bersifat saling mencintai dan mantap tercipta dan memberikan keduanya pemenuhan emosional, rasa percaya diri, stabilitas, hubungan yang bersifat saling membutuhkan (Italia & Sari, EN. 2022).

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam pelayanan KB

sangat diperlukan karena ada banyak sekali informasi mengenai KB yang harus disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini harus disampaikan secara jelas agar masyarakat dapat memahami dengan jelas tentang KB (Sujiatin. dkk. 2022).

Hasil resume masa nifas Ny. "S" yaitu berlangsung normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan kondisi ibu baik.

4. *Neonatal*

Neonatal Care adalah perawatan yang diberikan kepada bayi hingga usia 28 hari. Pada kasus ini By. Ny. "S" di kunjungan pertama ibu melahirkan tanggal 22 Juni 2022 pukul 06.40 wita di RSIA Ananda dengan umur kehamilan 39 minggu 5 hari, bayi lahir dengan persalinan normal dan segera menangis spontan, BBL = 2600 gr, PB = 48 cm, LK =33 cm, LILA = 11 cm jenis kelamin perempuan tanpa cacat bawaan, telah dilakukan IMD, telah dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata, Vitamin K pada paha kiri, dan Hb0 pada paha kanan. Bayi telah dirawat gabung *(rooming in)* dengan ibu.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi dan palpasi dengan hasil keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu DJ = 138x/menit, P = 46x/menit, S = 36,9°C. Pada kepala tidak ada *caput succadeneum*, tidak ada *chepal hematoma*, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret,

konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Lubang hidung terbentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung dan telinga simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula. Bibir dan mulut tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting(+), refleks sucking (+). Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Bahu dan lengan simetris kiri dan kanan jari-jari tangan lengkap, refleks pamar (+), refleks morro (+). Bagian dada payudara simteris kiri dan kanan, putting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan. Abdomen perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, mekonium keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu cara mencegah hipotermi, cara merawat tali pusat, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang personal hygiene dan ASI Eksklusif.

Pada kasus By. Ny. “S” , ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dengan frekuensi >10 kali dalam sehari. Pada kunjungan neonatal kedua dilakukan pada usia 5 hari dengan hasil

tali pusat sudah kering dan terlepas, serta tidak ada tanda-tanda infeksi, berat badan bayi mengalami peningkatan dari 2600 gr menjadi 2700 gr. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, personal hygiene, dan ASI eksklusif.

Pada kunjungan neonatal ketiga pada usia bayi 20 hari, berat badan mengalami penginkatan yaitu dari 2700 gr menjadi 3400 gr. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, personal hygiene, dan ASI eksklusif, imunisasi, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan imunisasi BCG – OPV 1 pada tanggal 22 Juli 2022.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, lingkar kepala 33- 35 cm dan lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit dan pernafasan ± 40- 60 x permenit, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan, refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk

dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Jamil, SN. dkk. 2017).

Bayi baru lahir lebih rentan dan tidak stabil dalam mengendalikan suhu tubuh, sehingga menyebabkan kehilangan panas. Hipotermi merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan terhadap bayi yang baru lahir. Mereka sensitif terkena hipotermi karena bayi memiliki permukaan tubuh yang lebih lebar daripada orang dewasa dan kehilangan panas lebih cepat. Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu bedanya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Kehilangan panas disebabkan oleh temperature lingkungan yang mengharuskan bayi untuk menyesuaikan diri. Hipotermi terjadi karena paparan suhu rendah atau bayi dalam keadaan basah atau telanjang (Arhamnah, S & Fadilah, LN. 2022)

Perawatan tali pusat merupakan tindakan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Selain itu keuntungan dari perawatan tali pusat yang benar yaitu mempercepat pelepasan tali pusat dan tidak terjadi infeksi (Andriani, DF & Utami, IT.2022).

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Para orang tua terutama ibu nifas seharusnya mengetahui tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mewaspadai sejak dini, karena tanda bahaya bayi baru lahir merupakan gejala yang mampu mengancam kesehatan bayi, bahkan menyebabkan kematian bayi. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, tanda akan lebih cepat memperoleh atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Istiqamah, Dzul & Saputri, Nurwinda. 2019)

Manfaat menyusui dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak-anak akibat penyakit infeksi serta perkembangan kognitif masa anak-anak dan tingkat kesehatan yang lebih baik saat dewasa. Maka dari itu, pemahaman tentang manajemen laktasi yang meliputi konsep ASI Eksklusif, cara menyusui, memerah ASI, menyimpan ASI perah, cara memberikan ASI perah dan strategi produksi ASI tetap lancar sangatlah pentinga, sehingga diharpkan bisa membuat ibu konsisten memberikan ASI saja selama 6 bulan (Mawaddah, S & Daniyati, A. 2022)

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang efektif dilakukan untuk mencegah dalam menurunkan AKB. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap adalah

pengetahuan. Pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat dan tidak sedikit orang tua merasa khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin (Serontou, SR. dkk. 2022)

Hasil resume bayi baru lahir Ny. "S" yaitu bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterine keestrauterin, dan kondisi bayi baik. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG-OPV 1 sebab ketersediaan spoit 0,5 ml di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar habis.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 Juli 2022, Ny. "S" berencana akan menggunakan suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas, dan sebelum mendapatkan menstruasi pertama ibu akan menggunakan KB Metode Amenore Laktasi, ibu masih dalam masa nifas hari ke-32, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara *on demand.* Kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=120/80 mmHg, N = 80x/menit, P = 21x permenit, Suhu 36.7ºC), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada

benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba,tampak pengeluaran Lochea Alba. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang MAL, syarat-syarat ibu yang bisa dan tidak bisa menggunakan KB MAL.

MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yg mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASU tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat efektif jika pemberian >8 kali sehari atau menyusui secara penuh *(full breash feeding) (*Anggraini, D.D, dkk. 2021). Keuntungan MAL diantaranya efektivitas tinggi 98% dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu bayi mendapatkan antibody melalui ASI dan sebagai sumber asupan gizi untuk tumbuh kembang bayi (Manik, RM. dkk. 2022).

Hasil resume konseling KB pada Ny. “S” yaitu ibu memilih KB Metode Amenore Laktasi (MAL).

# BAB V
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny. "S" yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terjadi masalah fatal. Pada proses kehamilan di temukan TFU lebih kecil dari masa kehamilan. Pada proses kehamilan ibu juga mengalami keluhan ringan seperti kram pada kaki dan hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang masih dapat ditangani secara mandiri. Pada proses persalinan dilakukan pemberian obat perangsang (inflesco ¼ tablet) secara pervaginam sebab ditemukan kala 1 fase laten memanjang dengan penyulit inersia uteri, bayi lahir spontan segera menangis, dan dalam keadaan sehat. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny. "S" sampai pada kunjungan keempat pada postpartum hari ke-32 tanggal 24 Juli 2022. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny "S" dan bayinya sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 11 Juli 2022 serta Ny "S" bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan memilih KB sementara yaitu KB MAL (metode amenorea laktasi) sampai mendapatkan haid

pertama setelah masa postpartum. Dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah menggunakan MAL.

## B. Saran

1. Instansi tempat pengambilan kasus

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

   Untuk menghindari habisnya ketersedian stok spoit 0,5 ml dan vaksin BCG di Puskesmas sebaiknya jumlah K1 ibu hamil lebih dipantau lagi agar stok spoit dapat disiapkan sebelum bayi lahir sehingga imunisasi pada bayi dapat diberikan sesuai dengan waktunya.

2. Instansi pendidikan

   Diharapkan agar dapat ditingkatkan dan dikembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan hingga mendapatkan pelayanan kontrasepsi terutama memperhatikan bentuk persiapan administrasi untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian.

3. Pasien

   Diharapkan kepada pasien agar setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai masa kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga mendapatkan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan diaplikasikan oleh masyarakat dan Ny "S" serta dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

# DAFTAR PUSTAKA


Afriani & Amin,W. 2018. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Secara On Demand di RSB. Restu Makassar.* Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, Vol. XIII, No. 2, pp. 14-18. Viewed 09 Agustus 2022, https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/525/256

Akbar, M.I.A, dkk. 2020. *Obstetri Praktik Komprehensif*. Jawa Timur: Airlangga University Press

Alpiani, Putri Pina. 2019. *GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM UNTUK DETEKSI PENYAKIT IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SOLOKAN JERUK TAHUN 2018.* Diploma thesis, STIKes Bhakti Kencana Bandung. Viewed 18 Agustus 2022, http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/2021

Andriani, DF & Utami, IT. 2022. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir.* Human Care Journal, Vol. 7, No.2, pp. 375-381. Viewed 09 Agustus 2022, https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1701/pdf

Anggeni, U dan Yuanita, V. 2022. *Penyuluhan Senam Hamil*. Communnity Development Journal, Vol. 3, No. 2, pp. 658-661. Viewed 08 Agustus 2022, https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/4528/3102

Anggraini, D.D, dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis

Arhamnah, S & Fadilah, LN.2022. *Pengaruh Inisisasi Menyusui Dini Terhadap Pencegahan Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir : Evidence-Based Case Report.* Jurnal Kesehatan Siliwangi, Vol. 2, No. 3, pp. 779-788. Viewed 09 Agustus 2022, https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/784

Asiffa, Ellym. 2019. *Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Mahasiswi (Studi Di Prodi D Iii Analis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang).* Diploma thesis, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. Viewed 24 Agustus 2022, https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2703/

Barokah, L. dkk. 2022. *The Effect of Continuity of Care on Childbirth.* The Indonesian Journal of Health Promotion, Vol. 5, No. 3, pp. 272-275. Viewed 22 April 2022, https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2102

Darmawan, Josephine. 2019. *Diagnosis Bayi Prematur.* Alomedika. Viewed 24 April 2022. https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/bayi-prematur/diagnosis

Falista, Hannifa Novenia. 2017. *PERBEDAAN KADAR HEMOGLOBIN SEBELUM DAN SESUDAH MENGKONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU*. Diploma III thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang. Viewed 20 Agustus 2022, http://repository.unimus.ac.id/414/

Fatimah & Nuryaningsih. 2017. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Handayani, S.R & Mulyati, T.S. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Jakarta : Kemenkes-RI.

Herman. 2020. *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In 2018.* Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 1, No. 2, pp. 49-52. Viewed 13 April 2022, https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/49/42/

Istiqamah, Dzul & Saputri, Nurwinda. 2019. *Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Sebagai Upaya Pencegahan Morbiditas dan Mortalitas Pada Bayi Baru Lahir.* Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik, Vol. 2, No. 1, pp. 23-26. Viewed 09 Agustus 2022, https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JPMT/article/view/5882

Italia & Sari, EN. 2022. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Bounding Attachment pada Masa Nifas.* Jurnal Keperawatan Merdeka, Vol. 2, No. 1, pp. 36-45. Viewed 09 Agustus 2022, https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1248

Jamil, SN. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Januarto, A.K. 2020 . *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta

Kemenkes RI .2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta

Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta : Kemenkes-RI.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020. Makassar : Dinkes Prov. Sulsel.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2021. Makassar : Dinkes Prov. Sulsel.

Lestari, Y.D & Winarsih, S. 2022. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, Vol. 1, No. 3, pp. 279-286. Viewed 08 Agustus 2022, https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/591/428

Manik, RM. dkk. 2022. *Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang KB Alamiah Metode Amenore Laktasi di Klinik Bidan Kristina Perumnas Kalsim Kota Sidikalang Tahun 2021.* Health Caring : Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vo. 1, No. 1, pp. 11-17. Viewed 09 Agustus 2022, https://jurnal.itscience.org/index.php/healthcaring/article/view/1248

Maria, J & Maharani, T. 2022. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara pada Masa Kehamilan di BPM Mariam Pontianak.* Jurnal Medika Usada, Vol. 5, No. 1, pp. 28-32. Viewed 08 Agustus 2022, http://ejournal.stikesadvaita.ac.id/index.php/MedikaUsada/article/view/117/85

Maureen, RRN. 2022. *Hubungan Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Ibu Hamil Primigravida Trimester III pada Era Pandemi Covid-19 di Puskesmas Babakan Kota Mataram.* Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mawaddah, S & Daniyati, A. 2022. *Konseling Manajemen Laktasi dengan Flashcard Meningkatkan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja.* Jurnal Keperawatan, Vol. 14, No. 2, pp. 573-582. Viewed 09 Agustus 2022, http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/207

Metasari, Andi Ria. dkk. 2022. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin.* Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 15, No. 1, pp. 23-29. Viewed 19 Agustus 2022, https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/view/668

Millah, AS. 2019. *Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018.* Jurnal Keperawatan Galuh, Vol. 1, No. 1, pp. 12-36. Viewed 19 Agustus 2022, https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/article/view/1787

Nadiya, S & Wati, R. 2021. *Hubungan Pemberian KIE dengan Pengetahuan Tentang Nutrisi Ibu pada Masa Nifas di Desa Geudong-Geudong Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.* Journal of Healtcare Technology and Medicine, Vo. 7, No. 2, pp. 693-703. Viewed 09 Agustus 2022, http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1830/1007

Ningsih, D. A. 2017. *Mindwifery Contiunity Of Care* .Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. IV, No. 2, pp. 67-77. Viewed 22 April 2022 https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362

Ningsih, S.W. dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB Pascasalin dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Punggung.* Jurnal Kebidanan Besurek, Vol.5, No. 2, pp. 78-84. Viewed 15 April 2022, http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jkb/article/view/180

Parapat, FM. dkk. 2022. *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.* Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol. 3, No. 2, pp. 16-25. Viewed 09 Agustus 2022, https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4116

Prijatni, Ida & Rahayu, Sri. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Jakarta : Kemenkes-RI.

Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.

Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.

Putri, MAP. 2022. *Gambaran Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Tampaksiring I.* Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Teknologi Laboratorium Medis 2022. Viewed 19 Agustus 2022, http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9598/

Rohmawati, Nida. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sabriana, Riska. dkk. 2022. *Pemberdayaan Ibu Hamil Melalui Peningkatan Pengetahuan tentang Pentingnya Gizi dalam Kehamilan untuk Mencegah terjadinya Anemia.* Jurnal Pengabdian Masyarakat Sandi Karsa, Vol, 1, No. 1, pp. 7-11. Viewed 08 Agustus 2022, https://abdimas.polsaka.ac.id/index.php/abdimaspolsaka/article/view/4/4

Sagala, KI. 2020. *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum di Klinik Pratama Patumbak.* Jurnal Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan 2019, pp. 1-10. Viewed 09 Agustus 2022, http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2098

Saifuddin, A.B. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-6. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sari, D.I. dkk. 2022*. Edukasi Pentingnya Senam Hamil Untuk Mempercepat Proses Persalinan Di PBM Mardianum.* Literasi : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 2, No. 2, pp. 1400-1405. Viewed 08 Agustus 2022, https://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/view/556/392

Sari, PIA. dkk. 2022. *Antisipasi Kegawatdaruratan Post Partum Melalui Pengenalan Tanda Bahaya Post Partumdi RSIM Sumberejo Bojonegoro.* Jurnal Pengabdian Ahmad Yani, Vol. 2, No. 1, pp. 35-40. Viewed 08 Agustus 2022, https://www.sttibontang.ac.id/jurnal/index.php/pay/article/view/69/53

Serontou, SR. dkk. 2022. *Gambaran Pengetauan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Kemtuk Kabupaten Jayapura.* Sentani Nursing Journal, Vol. 5, No. 1, pp. 29-34. Viewed 09 Agustus 2022, https://ejournal.stikesjypr.ac.id/index.php/snj/article/view/132

Setiyani, Astuti.dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Kemenkes-RI.

Setyarini, D.I. & Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.* Jakarta : Kemenkes RI.

Sitorus, Dameria. dkk. 2022. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil.* Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol. 22, No. 1, pp. 726-731. Viewed Viewed 12 Agustus 2022, http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1783

Sujiatin. dkk. 2022. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang KB dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi.* Universitas Kusuma Husada Surakarta. Viewed 09 Agustus 2022, http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2725/1/ARTIKEL%20ILMIAH%20SUJIATIN.pdf

Sukorini, M. U. 2017. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III.* The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12, No. 1, pp 1-12. Viewed 23 April 2022, https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/download/7108/4282

Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yayasan Kita Menulis

Taqwin. dkk. 2022. *Peningkatan Minat Ibu Hamil Memberikan ASI Eksklusif Melalui Promosi ASI Eksklusif.* Jurnal Bidan Cerdas, Vol. 4, No. 2, pp. 111-119. Viewed 08 Agustus 2022, https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/1130/407

Tyastuti, S & Wahyuningsih, H.P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta : Kemenskes RI.

Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta : Kemenskes RI.

Wahyuntari, Evi. dkk. 2018. *Buku Ajar Kehamilan dan Maternal – Fetal Attachment.* Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Walyani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Jakarta Selatan : Kemenkes RI

Wardani, DKN. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny " M " Dengan Tinggi badan kurang dari 145 cm Di Bpm Sri Setyningsih,Amd.Keb (Di Desa Kedug Rejo, Megaluh, Jombang).* Diploma thesis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Viewed 19 Agustus 2022, https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/5369/

Yuliani, E. 2021. *Asuhan Kebidanan masa nifas dan Menyusui*. Malang: CV. Rena Cipta Mandiri

Yulianingsih, Endah. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus* . Gorontalo Journal of Public Health, Vol 3, No. 2, pp. 126-138. Viewed 22 April 2022, https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/1112

Yulizawati. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : Erka, CV. Rumah Kayu Pustaka Utama.

Yulizawati. dkk. 2021. *Continuity Of Care.* Sidoharjo : Indomedia Pustaka.

# LAMPIRAN-LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1**

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

**NAMA : TITIN SARIANI SAHID**
**NIM : 105121101719**
**PEMBIMBING I : SURIANI TAHIR, SST., SKM., M.Kes.**

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Jumat 08 April 2022 | Sampul BAB I-III, dan daftar pustaka dan Lampiran | | Penjelasan tentang isi Proposal BAB I-III, daftar pustaka |
| 2. | Sabtu 09 April 2022 | Halaman Sampul dan BAB I | | Revisi Proposal halaman sampul dan BAB I |
| 3. | Ahad 10 April 2022 | Halaman Sampul, BAB I - III, daftar pustaka | | Revisi Proposal BAB I-III |
| 4. | Kamis 14 April 2022 | Halaman sampul, BAB I-III | | Revisi Proposal BAB I & III |
| 5. | Jumat 15 April 2022 | BAB I & III | | Revisi Proposal BAB I Latar Belakang |
| 6. | Senin 18 April 2022 | BAB I | | Revisi Proposal bagian latar belakang |
| 7. | Kamis 21 April 2022 | BAB I | | Revisi Proposal bagian latar belakang |
| 8. | Jumat 22 April 2022 | BAB I | | Revisi Proposal bagian Latar belakang |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Sabtu<br>23 April 2022 | BAB I-III | | ACC Proposal |
| 10. | Kamis<br>21 Juli 2022 | Halaman sampul, BAB I | | Revisi LTA halaman sampul, BAB I |
| 11. | Jumat<br>22 Juli 2022 | Halaman sampul, BAB I-BAB III | | Revisi LTA BAB III |
| 12. | Sabtu<br>23 Juli 2022 | BAB III & IV | | Revisi LTA, BAB IV |
| 13. | Minggu<br>24 Juli 2022 | BAB IV | | Revisi LTA BAB IV bagian INC, PNC, BBL, & KB |
| 14. | Senin<br>25 Juli 2022 | BAB IV-V | | Revisi LTA BAB IV (INC, PNC, BBL), BAB V (Pembahasan) |
| 15. | Selasa<br>26 Juli 2022 | BAB IV-V | | Revisi LTA BAB V |
| 16 | Rabu<br>27 Juli 2022 | Halaman sampul, BAB I, BAB III, BAB IV BAB V | | ACC LTA |

**LAMPIRAN 2**

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

**NAMA : TITIN SARIANI SAHID**
**NIM : 105121101719**
**PEMBIMBING II : JUNAEDA RASYAD, SKM., M.Kes.**

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Sabtu 09 April 2022 | Halaman Sampul dan BAB I | | Revisi Proposal halaman sampul dan BAB I |
| 2. | Kamis 14 April 2022 | Halaman sampul, BAB I-III | | Revisi Proposal BAB I & III |
| 3. | Jumat 15 April 2022 | Halaman sampul, BAB I-III | | Revisi Proposal BAB I & III |
| 4. | Sabtu 16 April 2022 | Halaman sampul, BAB I-III | | Revisi Proposal BAB I & III |
| 5. | Senin 18 April 2022 | BAB I & III | | Revisi Proposal BAB I Latar Belakang |
| 6. | Selasa 19 April 2022 | BAB I | | Revisi Proposal bagian latar belakang |
| 7. | Kamis 21 April 2022 | BAB I | | Revisi Proposal bagian latar belakang |
| 8. | Jumat 22 April 2022 | BAB I | | Revisi Proposal bagian Latar belakang |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Sabtu<br>23 April 2022 | BAB I-III | | ACC Proposal |
| 10. | Kamis<br>21 Juli 2022 | Halaman sampul, BAB I-II | | Revisi LTA halaman sampul, BAB I |
| 11. | Sabtu<br>23 Juli 2022 | BAB III & IV | | Revisi LTA, BAB IV |
| 12. | Minggu<br>24 Juli 2022 | BAB IV | | Revisi LTA BAB IV bagian ANC |
| 13. | Senin<br>25 Juli 2022 | BAB IV-V | | Revisi LTA BAB BAB V |
| 14. | Selasa<br>26 Juli 2022 | BAB IV-V | | Revisi LTA BAB V |
| 15. | Rabu<br>27 Juli 2022 | Halaman sampul, BAB I, BAB III, BAB IV BAB V | | ACC LTA |

**LAMPIRAN 3**

## JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

| WAKTU PEMBAGIAN | April 2022 | | | | Mei 2022 | | | | Juni 2022 | | | | Juli 2022 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pembagian pemb. & tema I | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal studi kasus :<br>Topik<br>Bab I ( Pendahuluan)<br>Bab II (Tinjauan Pustaka)<br>Bab III (Metode Studi Kasus)<br>Proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian Hasil LTA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi dan Penjilidan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan Penguji | | | | | | | | | | | | | | | | |

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 4**

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 19-09-1992 (29 tahun)

Alamat : Jln. Beringin 6

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Titin Sariani Sahid

NIM : 105121101719

Alamat : Jl. Tamalate 1, Kompleks Grand Tamalate, No. 03

Judul Penelitian : Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada Klien "S" di PKM Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

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, 11 Mei 2022

| Peneliti | Pasien/Klien |
|---|---|
| (Titin Sariani Sahid) | (Ny. S) |

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 5**

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 19-09-1992 (29 tahun)

Alamat : Jl. Beringin 6

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Klien Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh :

Nama : Titin Sariani Sahid

NIM : 105121101719

Alamat : Jl. Tamalate 1, Kompleks Grand Tamalate, No. 03

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien "S" di PKM Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

Makassar, 11 Mei 2022

| Peneliti | Pasien/Klien |
|---|---|
| (Titin Sariani Sahid) | (Ny. S) |

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 6**

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**
Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 091/05/C.4-II/IV/43/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD Prov. Sulsel
Di,-
Makassar

*Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Semoga Allah Swt Senantiasa Melimpahkan Rahmat dan Karuniaya Nya kepada kita sekalian Insya Allah.

Kami dari Lembaga Penelitian, Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat menerangkan bahwa :

Nama : Titin Sariani Sahid
NIM : 105121101719
Fakultas/Prodi : D-III Kebidanan FKIK Unismuh Makassar

Bermaksud melaksanakan Penelitian dengan judul:
**"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2022"**

Yang akan dilaksanakan pada tanggal 25 April 2022 s/d 18 Juni 2022 .

Demikian penyampaian kami, atas perkenan dan persetujuan Bapak diucapkan terimakasih.
*Jazakumullahu Khaeran Katsiran.*

*Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 28 April 2022

Ketua Program Studi,

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

Tembusan:
1. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

# DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

| | | |
|---|---|---|
| Nomor | : **627/S.01/PTSP/2022** | **Kepada Yth.** |
| Lampiran | : - | Walikota Makassar |
| Perihal | : **Izin penelitian** | |

di-
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua Prog, Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 091/05/C.4-II/IV/43/2022 tanggal 28 April 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

| | |
|---|---|
| N a m a | : **TITIN SARIANI SAHID** |
| Nomor Pokok | : 105121101719 |
| Program Studi | : Kebidanan |
| Pekerjaan/Lembaga | : Mahasiswa (D3) |
| Alamat | : Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar |

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***09 Mei s/d 18 Juni 2022***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Mei 2022

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**
**PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**Dra. Hj SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.**
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth
1. Ketua Prog, Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Nomor: 627/S.01/PTSP/2022

**KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :**

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

**REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :**
**https://izin-penelitian.sulselprov.go.id**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

*NOMOR REGISTRASI 20220509860503*

Catatan :
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 *'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'*
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : *Kesbang@makassar.go.id* Home page : *http.www.makassar.go.id*

Makassar, 13 Mei 2022

**K e p a d a**

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN**
**KOTA MAKASSAR**

**Di –**
**MAKASSAR**

**SURAT IZIN PENELITIAN**
**Nomor : 070/ 938 -II/BKBP/V/2022**

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).

Memperhatikan : Surat Kepala Dinas Penanaman 627 dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor **627/S.01/PTSP/2022** Tangga 09 Mei 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | **TITIN SARIANI SAHID** |
| NIM / Jurusan | : | 105121101719 / Kebidanan |
| Pekerjaan | : | Mahasiswa (D3) / UNISMUH |
| Tanggal pelaksanaan | : | **13 Mei s/d 18 Juni 2022** |
| Jenis Penelitian | : | Karya Tulis Ilmiah |
| Alamat | : | Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar |
| Judul | : | **"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2022 "** |

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui *Email* ***Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.***

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL.
u.b.
SEKERTARIS,

**DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si**
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

**Tembusan :**
1. Walikota Makassar di Makassar (*sebagai laporan*);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (*sebagai laporan*);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Ketua Prog. Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
6. *Mahasiswa yang bersangkutan;*
7. Arsip.

139 - 8 Juni 2022

# PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
# DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/118/PSDK /V/2022
Lamp :
Perihal :Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Kassi Kassi

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//-730- II-BKBP/IV/2022,tanggal 19 Mei 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | **Titin Sariani Sahid** |
| NIM | : | 105121101719 |
| Jurusan | : | D3 Kebidanan |
| Institusi | : | UNISMUH Makassar |
| Judul | : | Manajemen asuhan kebidanan Komprehensif pada klien di Puskesmas Kassi Kassi Makassar 2022 |

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 13 Mei 2022 s/d 18 Juni 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 20 Mei 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

**Dr.Nursaidah Sirajuddin**
Pangkat : Pembina
NIP : 19730112 2006042012

YTS: Ibu Bidan Sri Sudar Wanti
Y Sibanto Sepertunya 9/6.22

11 Juni '22

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 7**

## WAKTU DAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

| NO. | TANGGAL | TEMPAT | KEGIATAN |
|---|---|---|---|
| 1 | 11 Mei 2022 | Puskesmas Kassi-Kassi (Ruang ANC) | ANC |
| 2 | 18 Mei 2022 | Puskesmas Kassi-Kassi (Ruang ANC) | ANC |
| 3 | 08 Juni 2022 | Puskesmas Kassi-Kassi (Ruang ANC) | ANC |
| 4 | 22 Juni 2022 | RSIA Ananda Makassar (Ruang PNC) | INC, KF 1, KN 1 |
| 5 | 26 Juni 2022 | Jl. Beringin 6 (Kunjungan Rumah) | KF 2, KN 2 |
| 6 | 11 Juli 2022 | Jl. Beringin 6 (Kunjungan Rumah) | KF 3, KN 3 |
| 7 | 24 Juli 2022 | Jl. Beringin 6 (Kunjungan Rumah) | KF 4, KB |

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 8**

# FORMAT PENGUMPULAN DATA

## FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : xxx /2021

Tanggal kunjungan : 11 Mei 2022 pukul : 09.30 wita

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2022 pukul : 09.35 wita

Kunjungan ke :

Nama pengkaji : Titin Sariani Sahid

A. Identitas istri/suami

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : Ny. S | / Tn. M |
| Umur | : 29 Tahun | / 30 Tahun |
| Nikah/lamanya | : 1x | / 2 tahun 5 bulan |
| Suku | : Makassar | / Makassar |
| Agama | : Islam | / Islam |
| Pendidikan | : S1 | / S1 |
| Pekerjaan | : IRT | / Karyawan swasta |
| Alamat | : Jl. Beringin No. 13, Kota Makassar | |
| Nomor telepon | : - | |

B. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- ☐ Typoid
- ☐ Gastritis
- ☐ Infeksi Saluran Kemih
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Lainnya ……

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- ☐ Hipertensi
- ☐ Jantung
- ☐ Asma
- ☐ TBC
- ☐ Lainnya ……

c. Penyakit Menular Seksual

- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Sifilis
- ☐ Lainnya……

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- ☐ Typoid
- ☐ Gastritis
- ☐ Lainnya…..
- ☐ Infeksi Saluran Kemih
- ☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- ☐ Hipertensi
- ☐ Jantung
- ☐ DM
- ☐ Asma
- ☐ TBC

c. Penyakit Menular Seksual

- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Sifilis
- ☐ Lainnya…..

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ Hipertensi ☐ Asma

☐ Jantung ☐ TBC

☐ DM ☐ lainnya....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. *Menarce* : 15 tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Durasi : ± 5 hari

d. Keluhan : -

2. Riwayat penyakit ginekologi

☐ Kista ☐ mioma ☐ lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| Kehamilan | | | | Persalinan | | | | | Nifas | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ke | Thn | Uk | Kom | Perlangsungan | BB | PB | JK | kom | perlangsungan | Kom | ASI |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A : G1 P0 A0

2. HPHT : 17-09-2021

3. TP : 24-06-2022

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :

5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

BB sebelum hamil : 38 kg

TB : 148 cm

6. Ukur tekanan darah (TD) : 100/70 mmHg
tanggal 16-02-2022

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

7. Ukur lingkar lengan atas :

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : 17-01-2022

TT2 : 16-02-2022

TT3 :

TT4 :

TT5 :

9. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan => konsumsi Fe = 87 tablet

10. Tes laboratorium : 15-11-2021

Tes kehamilan :

Hb : 14 gr/dl

Albumin : -

Reduksi : -

HIV : NR

Syphilis : NR

HbSAg : NR

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

12. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling). => Tanda bahaya kehamilan, gizi, Fasfitarat

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

H. 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 → Orang tua (ibu)

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya
2. Apakah kehamilan direncanakan ✓
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya ×
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya ✓
5. .....

J. 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, ikan, telur, jagung, sayur bayam/kelor
Frekuensi Makan : ± 2 x /hari
Frekuensi Minum : 4-6 gelas / hari

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, jagung, sayur bayam/kelor
frekuensi Makan : 2-3 x/ hari
frekuensi Minum : 7-8 gelas /hari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1-2 jam /hari
Malam : 4-5 jam /hari

b. Selama Hamil

Siang : 1 jam

Malam : 7 - 8 jam / hari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi : 2x / hari

2) keramas : 3x / minggu

3) ganti pakaian : 2x / hari

4) sikat gigi : 2x / hari

b. Selama Hamil

1) mandi : 2x / hari

2) keramas : 3x / minggu

3) ganti pakaian : 2x / hari

4) sikat gigi : 2x / hari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 4x / minggu

Warna BAB :

Frekuensi BAK : 3 - 4x / hari

Warna BAK :

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1-2 x / hari

Warna BAB :

Frekuensi BAK : 5-6x / hari

Warna BAK :

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : kompos mentis

b. Tinggi Badan : 148 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 100 / 70 mmHg

N : 84 x/m

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

S : 36,8 °C

P : 21 x/m

d. Berat Badan : 45 Kg Lila : 23,5 cm

e. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

g. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih

h. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, dan tidak ada gigi yg tanggal

j. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe

k. Payudara

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

Palpasi :

l. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

Leopold I : Bokong, TFU = 28 cm

Leopold II : Puki

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : 136 x/menit

Lp : 85 cm

TBJ : (28-12) x 155 = 2480 gr

m. Ekstremitas

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tdk ada varices
kaki bersih
Palpasi : Tidak ada oedema
Perkusi : Reflek patella kanan (+) dan kiri (+)

n. Ginetalia

inspeksi : –

palpasi : –

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb : 14.0

b. Albumin : Negatif

c. Reduksi : Negatif

d. HIV : NR

e. Hepatitis : NR

f. HBsAg : NR

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 9**

BAB I Titin Sariani Sahid
105121101719
by Tahap Tutup
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Submission date: 07-Dec-2022 08:22AM (UTC+0700)
Submission ID: 1973743391
File name: Turnitin_1_BAB_I_-_Titin_Sariani_Sahid_105121101719.docx (1.25M)
Word count: 1125
Character count: 7194

BAB I Titin Sariani Sahid 105121101719

ORIGINALITY REPORT

| 10% | 6% | 10% | 3% |
|---|---|---|---|
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Dewi Andariya Ningsih. "CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN", OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017<br>Publication | 2% |
| 2 | id.123dok.com<br>Internet Source | 2% |
| 3 | Michela Hengrawi Harianto, Wilson Wilson, Eka Ardiani Putri. "RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS WITH SLEEP QUALITY IN PRIMIGRAVIDA THIRD-TRIMESTER PREGNANCY AT JEUMPA MATERNITY HOSPITAL PONTIANAK", Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2020<br>Publication | 2% |
| 4 | core.ac.uk<br>Internet Source | 2% |
| 5 | es.scribd.com<br>Internet Source | 2% |

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
LULUS
turnitin

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

# BAB II Titin Sariani Sahid 105121101719

*by* Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**Submission date:** 07-Dec-2022 08:23AM (UTC+0700)
**Submission ID:** 1973744379
**File name:** Turnitin_1_BAB_II_-_Titin_Sariani_Sahid_105121101719_-_Copy.docx (2.88M)
**Word count:** 10490
**Character count:** 63266

# BAB II Titin Sariani Sahid 105121101719

ORIGINALITY REPORT

| 7% | 13% | 0% | 24% |
|---|---|---|---|
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | eprints.poltekkesjogja.ac.id<br>Internet Source | 2% |
| 2 | eprints.umpo.ac.id<br>Internet Source | 2% |
| 3 | repository.stikes-bhm.ac.id<br>Internet Source | 2% |
| 4 | ecampus.poltekkes-medan.ac.id<br>Internet Source | 2% |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches < 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
LULUS
turnitin

# BAB III Titin Sariani Sahid 105121101719

*by* Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**Submission date:** 07-Dec-2022 08:24AM (UTC+0700)
**Submission ID:** 1973745059
**File name:** Turnitin_1_BAB_III-_Titin_Sariani_Sahid_105121101719.docx (1.24M)
**Word count:** 452
**Character count:** 2721

# BAB III Titin Sariani Sahid 105121101719

ORIGINALITY REPORT

| 9% | 8% | 2% | 3% |
|---|---|---|---|
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Submitted to University of Muhammadiyah Malang<br>Student Paper | 3% |
| 2 | repository.unjaya.ac.id<br>Internet Source | 2% |
| 3 | text-id.123dok.com<br>Internet Source | 2% |
| 4 | simpu.kemenag.go.id<br>Internet Source | 2% |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches < 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
LULUS
turnitin

# BAB IV Titin Sariani Sahid 105121101719

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**Submission date:** 05-Dec-2022 10:16AM (UTC+0700)
**Submission ID:** 1971446878
**File name:** BAB_IV_-_Titin_Sariani_Sahid_105121101719.docx (1.38M)
**Word count:** 18659
**Character count:** 102240

BAB IV Titin Sariani Sahid 105121101719

ORIGINALITY REPORT

| 7% | 7% | 2% | 4% |
|---|---|---|---|
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | repository.stikes-bhm.ac.id<br>Internet Source | 4% |
| 2 | repo.unand.ac.id<br>Internet Source | 3% |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches < 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
LULUS
turnitin

# BAB V Titin Sariani Sahid 105121101719

*by* Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**Submission date:** 05-Dec-2022 10:18AM (UTC+0700)
**Submission ID:** 1971449735
**File name:** BAB_V_-_Titin_Sariani_Sahid_105121101719.docx (1.24M)
**Word count:** 345
**Character count:** 2199

BAB V Titin Sariani Sahid 105121101719

ORIGINALITY REPORT

| 5% | 5% | 0% | 3% |
|---|---|---|---|
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id<br>Internet Source | 5% |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

**LAMPIRAN 10**

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بسم الله الرحمن الرحيم

# SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Titin Sariani Sahid
NIM : 10512110119
Program Studi : D-3 Kebidanan

Dengan nilai:

| No | Bab | Nilai | Ambang Batas |
|---|---|---|---|
| 1 | Bab 1 | 10 % | 15 % |
| 2 | Bab 2 | 7 % | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 9 % | 15 % |
| 4 | Bab 4 | 7 % | 10 % |
| 5 | Bab 5 | 5 % | 5 % |

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

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

Makassar, 07 Desember 2022
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Hum., M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id