

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI S/D 13 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

SYAMSINAR

105121100821

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPR EHENSIF
PADA NY “A” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI S/D 13 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**SYAMSINAR
105121100821**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI S/D 13 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

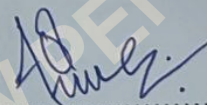
Disusun Oleh :

**SYAMSINAR
105121100821**

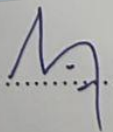
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III di Universitas
Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 18 juli 2024

Oleh:

1. Pembimbing Utama
Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN: 0906067301

(.....)

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

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI – 13 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SYAMSINAR
105121100821**

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

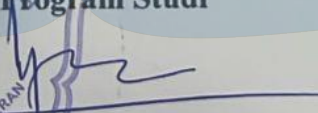
(.....)

Penguji 2
Masykuriah, SKM., M.kes
NIDN. 0923017201

(.....)

Penguji 3
Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 18 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

Syamsinar

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Syamsinar
2. Nim : 105121100821
3. Tempat /Tanggal Lahir : Gowa, 19 Oktober 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Said.S
 - b. Ibu : Syamsiyah



B. Alamat

1. Makassar : Jl bontoduri VI

C. Riwayat Pendidikan

1. SD Impres Mallengkeri Bertingkat I Tahun 2008 - 2014
2. SMPN 1 Batuputih Tahun 2014 - 2017
3. SMAN 1 Batuputih Tahun 2017 - 2020
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 - 2024

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, *prove them wrong*”

“gonna fight and don’t stop, until you are proud”

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasihku kepada Ayahandaku tercinta **Said** dan ibundaku **Syamsiyah** yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do’a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do’a dan tiada do’a paling khusuk selain do’a yang terucap dari orang tua. Kepada seluruh keluarga terimakasih atas do’a, dukungan dan motivasi yang diberikan kepada saya sehingga bisa sampai di titik ini. Kepada bapak/ibu dosenku terimakasih banyak atas segala dedikasi yang kalian berikan serta ibu selaku penasehat akademik atas segala arahan dan perhatian yang telah di berikan dan untuk teman-teman seperjuanganku prodi kebidanan unismuh makassar terimakasih banyak atas segala bantuan dan dukungannya.*

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat, Nikmat dan Hidayah-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “A” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 21 Mei 2024”.

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

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

menyita waktunya dalam memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan LTA ini.

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

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

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 18 Juli 2023

Syamsinar

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	29
C. Tinjauan Umum Nifas.....	49
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir	63
E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana	78
BAB III METODE STUDI KASUS.....	90
A. Desain Studi Kasus	90
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	90
C. Subjek Studi Kasus	90
D. Jenis Data	90

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	91
F. Analisa Data	91
G. Etika Studi Kasus	92
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	94
A. Hasil Studi Kasus	94
B. Pembahasan	167
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	173
A. Kesimpulan	173
B. Saran	175
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

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
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
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
Hipotermia	: Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik
Hipoglikemia	: Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus
Involusio	: Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil
Komprensif	: Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan

- Multigravida : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya
- Perinatal : Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan
- Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama
- Vaskularisasi : Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Berat Janin Normal Berdasarkan Umur Kehamilan.....	13
2.2 Apgar Score Bayi Baru Lahir	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Pembimbing I
- Lampiran II : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Pembimbing II
- Lampiran III : *Time Schedule*
- Lampiran IV : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran V : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VI : Partograf

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI RSKDA IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 21 MEI S/D 13 JULI 2024

Syamsinar, Suriani Tahir, Masykuriah, Nurlina

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G3P2A0 berusia 37 tahun mulai kehamilan 36-38 minggu sampai 40 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”A” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38-40 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri perineum. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 04 Juni 2024 pukul 06.00 WITA, dengan BBL 3300 gram, panjang badan 49 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 13 Juli 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. “A” telah menggunakan KB Implan sejak bayi baru lahir 05 Juni 2024 di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Daftar Pustaka : 68 References (2016-2024)
Halaman : XV, 177

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pernikahan bukan saja merupakan satu jalan yang amat mulia untuk mengatur kehidupan rumah tangga dan keturunan, tetapi juga dapat dipandang sebagai jalan menuju pintu pengenalan antara suatu kaum dengan kaum lain setelah memasuki kehidupan berumah tangga, salah satu tugas perkembangan yang didambakan oleh sebagian besar perempuan adalah kehamilan (Putri, 2020).

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

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III, diantaranya yang merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil seperti kecemasan. Selain itu, keluhan fisiologis seperti nyeri punggung bawah paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil. Pada masa kehamilan trimester akhir, uterus semakin membesar sehingga ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan. Ibu hamil akan merasa kelelahan oleh karena posisi tubuhnya yang kurang tepat yang biasanya terjadi pada bagian tulang belakang atau punggung bawah. Kelelahan akibat nyeri punggung yang tidak teratasi akan berdampak pada masa persalinan dan setelah melahirkan.

Kemungkinan besar terjadi ketidaksanggupan ibu dalam proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama dan mengancam terjadinya kematian (Seri Rezki Fauziah, 2019).

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh komplikasi perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32%.

Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, setiap jam satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan (Astari et al., 2018).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dari berbagai penyebab tingginya AKI, faktor penyebab tertinggi adalah preeklamsia. Selain dari pengetahuan dan sikap yang kurang baik, dari pola makan sehari-hari juga berpengaruh pada kejadian hipertensi dalam kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dan konsumsi minuman lokal terhadap tekanan darah ibu hamil di puskesmas kassi-kassi tahun 2017 (Ibu et al., 2018).

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologi yang akan dialami oleh hampir seluruh wanita. Namun walaupun hal yang fisiologis tetapi akan membuat ibu merasa cemas karena pada saat proses persalinan akan mengalami kesakitan yang luar biasa (Latifah, 2020).

Bidan memberikan asuhan yang berkualitas, pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kondisi budaya serta bersifat menyeluruh di masyarakat untuk peningkatan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua (Ahmad et al., 2021).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu, model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan

yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Menurut *Faderasi Obstetri Ginekolgi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Menejemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Pada Tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” Di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Pada Tanggal 21 Mei S/D 13 juli 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar pada Tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny “A” di masa kehamilan trimester III, persalinan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “A” di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Pendidik

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada Tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024.

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada Tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi indentifikasi data dasar, diagnose/masalah actual, diagnose/masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada studi kasus ini adalah ibu hamil dengan usia gestasi 36-38 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKDIA Siti Fatimah Makassar yang dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya bayi, dengan lama kehamilan normal 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sedangkan kehamilan menurut Walyani dapat dijabarkan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang kemudian akan mengalami proses nidasi atau implantasi pada rahim. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu hingga bayi lahir (Marisa, 2022).

2. Tanda Kehamilan

a. Mendengar bunyi jantung janin

Bunyi Jantung Anak (BJA) atau Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan fetoskop atau doptone, apabila menggunakan pinard's fetal stethoscope baru dapat terdengar mulai usia kehamilan 20-24 minggu. dengan frekuensi jantung normal 120-160x/menit.

b. Melihat dan meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa

Apabila pemeriksa meraba ataupun melihat pergerakan anak maka hal tersebut termasuk salah satu tanda pasti kehamilan. Pergerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa mulai usia kehamilan 20-24 minggu sedangkan bagian-bagian janin dapat dipalpasi mulai kehamilan 24 minggu.

c. Melihat rangka janin dengan sinar rontogen atau dengan ultrasound

Pemeriksaan dengan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh terhadap janin sehingga pemeriksaan rontgen ini dianjurkan dilakukan setelah kehamilan lebih dari 18 minggu. Tetapi saat ini pemeriksaan dengan rontgen untuk menentukan tanda pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya penggunaan USG semakin banyak digunakan karena relative lebih aman jika dibandingkan penggunaan rontgen (Tri Nataliswati & Langen Basuki Abrianto, 2022).

Selama kehamilan, perempuan mengalami perubahan-perubahan hormonal dalam tubuh yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan pada siklus kehidupan mereka. Perubahan yang terjadi ini terkadang menimbulkan suasana tidak nyaman atau bahkan menegangkan. Oleh karenanya, perempuan yang sedang hamil menjadi sangat peka dan rapuh secara fisik ataupun mentalnya sehingga membutuhkan gizi yang lebih, istirahat yang cukup, perhatian, perlindungan, dan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman (mintarsih & pitrotussaadah, 2022).

Dalam ayat Al-Qur'an jika kita mencermati yang terdapat dalam surah Ar-Ra'ad Ayat * adalah sebagai berikut:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang sempurna dan apa yang bertambah dalam Rahim, dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya” (Q.S Ar-Ra’ad (13):8).

3. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester III

a. Sistem reproduksi

1) Uterus ((Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine, hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus, taksiran kasar pembesaran

- a) Uterus pada tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+30 g)
- b) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- c) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- d) Minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

2) Serviks uteri

Ismus uteri, bagian dari serviks, pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone, sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan, ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar ((Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

3. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil dikeluarkan oleh ibu hamil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan

a) Trimester I

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing

b) Trimester II dan III

Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih (Meti Patimah, 2020).

4. Sistem Respirasi

Perubahan pada sistem pernafasan terjadi karena ukuran uterus dalam rongga abdomen yang semakin membesar (Pratama & Indriastuti, 2023).

5. Payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin, perlunya dilakukan perawatan payudara pada saat hamil, karena terjadi pembesaran dari payudara akibat hormonal termasuk juga pada puting susu sehingga warnanya akan lebih gelap, dengan adanya pembesaran tersebut, payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil (Meita Hipson, Sri Handayani, 2023).

6. Sistem Endokrin

Mual dan muntah saat kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, penyebab utamanya karena tingginya fluktuasi kadar hCG (human chorionic gonadotrophin), Pada saat mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah minggu pertama, yang pada saat itu hCG mencapai kadar tertingginya, mual-mual biasanya terjadi di pagi hari, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam (Lestari et al., 2022).

7. System Muskuloskeletal

Adaptasi fisiologis pada sistem muskuloskeletal merupakan salah satu perubahan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil yaitu perubahan postur tubuh terutama pada usia kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan rentang usia janin sekitar 25-40 minggu

terdapat peningkatan mobilitas pada sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis selama kehamilan, kemungkinan akibat perubahan hormonal, mobilitas tersebut mungkin menyebabkan perubahan postur ibu, dan selanjutnya mengakibatkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah, terutama pada akhir kehamilan (Faradilla & Ambarwati, 2021).

8. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler pada ibu hamil ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup, dan penurunan resistensi vaskuler, preeklampsia dan hipertensi berkontribusi besar terhadap 10-15% dari total kematian ibu hamil di dunia. Preeklampsia dan hipertensi pada ibu hamil adalah faktor risiko terbesar penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR) karena dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta dan pertumbuhan janin terhambat. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan gangguan sistem kardiovaskuler pada kehamilan dengan kejadian berat badan lahir (Kasmad et al., 2022).

9. Perkembangan Pada Janin pada Trimester III

Pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan dapat dipantau dengan cara pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Pengukuran TFU dilakukan karena fasilitas Ultrasonografi (USG) belum tersedia. Dalam penelitian lain terdapat korelasi yang tinggi antara pengukuran TFU dengan pengukuran USG

dalam memperkirakan Tafsiran Berat Janin (TBJ) (koefisien korelasi intrakelas = 0,8655), pengukuran TFU mempunyai korelasi dengan berat badan bayi dan lebih akurat mencerminkan pertumbuhan dan ukuran janin saat dalam kandungan, hasil pengukuran TFU yang tidak sesuai dengan umur kehamilan menjurus kepada keadaan retardasi pertumbuhan dan perkembangan janin, Untuk menghitung TBJ digunakan rumus Siswosudarmo:

$$\text{BBL} = (125 \times \text{TFU}) - 880$$

Keterangan :

BBL = Berat bayi lahir (dalam gram)

880 = konstanta

Dari hasil perhitungan TBJ, kemudian dibandingkan tabel berat janin normal berdasarkan umur kehamilan (tabel 1)

Berat Janin Normal Berdasarkan Umur Kehamilan.

Tabel 1.1 Berat Janin Normal Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan (minggu)	Berat Janin Normal (gram)
8-12	1-20 gram
13-17	50-110 gram
18-24	180-550 gram
25-29	685-1150 gram
30-34	1300-2000 gram
35-37	2250-2690 gram
38-40	2900-3050 gram
41-43	3400-3450 gram
44	3450 gram

Dalam penelitian ini, pertumbuhan janin dalam kandungan dikategorikan menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan lebih, dengan skala ordinal. Apabila TBJ kurang dari umur kehamilannya maka dikategorikan kurang, sedangkan TBJ lebih dari umur kehamilannya maka dikategorikan lebih (Karies et al., 2021).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Haemoroid (Novianto et al., 2023).

Prevalensi hemoroid pada wanita sebesar 25-30% dan pada pria 10-20%, dimana akan meningkat dengan bertambahnya usia. Pada usia di atas 50 tahun, sekitar 50% populasi menderita hemoroid. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Pada kebanyakan wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Tindakan diperlukan bila hemoroid menyebabkan keluhan atau penyulit. Hemoroid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Seseorang dengan riwayat hemoroid sebelum masa kehamilannya, akan berisiko lebih tinggi mengalami ambeien saat mengandung janin. Bahaya hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia

b. Sering berkemih (Efendi et al., 2022)

pada trimester III terdapat 3 ketidaknyamanan yang umum dirasakan ibu hamil. Pada ketidaknyamanan tersebut yang paling banyak dirasakan oleh responden sebagai ibu hamil adalah sering kencing. Sering kencing pada kehamilan terjadi pada trimester 3. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesteron.

c. Oedema (Sarina Ali, 2023)

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah dapat terhambat. Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu efek samping dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami edema akan merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri, kram, dan terasa berat pada tungkai yang mengalami edema, sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari

d. Gangguan pernafasan (Andriani, 2022)

Ibu hamil trimester III merasa bernafasnya semakin berat karena uterus yang semakin membesar menyebabkan berkurangnya volume diafragma, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat

disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Pada ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring kiri atau posisi yang membuat nyaman ibu hamil. Pernafasan yang tidak baik pada ibu hamil akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan oksigen pada otak sehingga dapat memengaruhi kualitas tidur

e. Kram dan nyeri kaki (Hutagaol et al., 2023)

Keluhan nyeri kram kaki sering dirasakan terutama pada betis, berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan terus menerus dalam darah dan cairan tubuh pada ibu hamil. Nyeri kram kaki ibu adalah kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil. Saat ibu hamil memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami nyeri kram pada kaki. Seringkali, setelah berjalan dan berdiri terlalu lama, ibu hamil mengalami nyeri kram kaki

f. Sakit pinggang (Fauzia, 2019)

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral, atau didaerah leher. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung

5. Tanda – tanda Bahaya Dini Dalam Kehamilan

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

a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

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

b. Berat badan ibu hamil tidak naik

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

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

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

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

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

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

d. Bengkak tangan/wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang

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

e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

- 1) Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu.
- 2) Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, maka kehidupan bayi mungkin terancam, salah satu faktor penyebabnya yaitu kadar oksigen. Tinggi atau rendahnya kadar oksigen yang diterima janin juga mempengaruhi gerakan, bila oksigen yang diterima rendah maka tubuh akan menjadi lemah dan gerakan janin jadi lemah (Semarang, 2019) .

f. Kelainan letak janin Pada keadaan normal,

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

Kelainan letak janin antara lain :

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

g. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

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

h. Persalinan lama

Persalinan berlangsung sejak ibu mulai merasa mulas sampai kelahiran bayi. Persalinan tersebut biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Ibu yang melahirkan anak kedua dan selanjutnya biasanya lebih cepat dari ibu yang melahirkan anak pertama. Bila bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulainya mulas, maka persalinan tersebut berlangsung lama atau biasa dikatakan dengan persalinan lama, selama lebih dari 20 jam pada primipara atau 14 jam pada multipara.

I. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan

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

- 1) Penyakit jantung : Gejalanya ibu sering berdebar, mudah sesak nafas bila melakukan kegiatan ringan sehari-hari
- 2) Kurang darah (anemia) berat : Gejalanya pucat, lesu, lemah, pusing dan sering sakit.

3) Tbc : Gejalanya batuk tidak sembuh-sembuh, nafsu makan kurang, berat badan turun, berkeringat pada malam hari.

4) Malaria : Gejalanya demam menggigil secara berkala, lemah, pucat

5) Infeksi pada saluran kelamin : Gejalanya tidak selalu nyata, misalnya keputihan, luka atau nyeri pada alat kelamin Ibu dengan keadaan tersebut harus diperiksa dan mendapat pengobatan secara teratur oleh dokter.

j. Demam tinggi pada masa kehamilan

Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi

6. Pelayanan Kesehatan ANC

a. Pengertian ANC

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan, Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan (Siti & Fitriani, 2023).

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut (Musdalifa et al., 2023) pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya:

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan
- 2) Mengukur tekanan darah
- 3) Melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ
- 6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 7) Pemberian tablet tambah darah (fe)
- 8) Tes laboratorium
- 9) Konseling atau penjelasan
- 10) Tata laksana atau mendapat pengobatan

7. Jadwal Kunjungan ANC

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil, meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil terhadap petugas kesehatan dan K6 (kunjungan keenam) adalah kontak ke 6 kali atau lebih dengan tenaga Kesehatan (Bemj et al., 2024).

8. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Trimester III

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan

pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
 - 1) Kondisi umum, keluhan
 - 2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
 - 3) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan.
 - 4) Pilihan rencana kontrasepsi.
- b. Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut,
 - 2) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
 - 3) Berat badan dan tinggi badan.
 - 4) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold
- d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - 2) Pemeriksaan USG
- e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f. Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- 1) Status kehamilannya (GPA)
- 2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
- 3) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- (a) Dapat melahirkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (PONED/non PONED)
- (b) Rujuk untuk melahirkan di Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL)
- (c) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

9. Manajemen Asuhan Kehamilan

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data Subjektif

- a) Kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: nama, umur, riwayat pernikahan, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Keluhan utama : Sering BAK, sesak nafas, oedem atau pembengkakan, nyeri punggung bagian belakang, terjadinya hemmoroid yang biasanya menyebabkan perdarahan di daerah dubur yang biasanya keluar berupa tetesan, tetapi juga bias mengalir deras.
- c) Riwayat menstruasi : Menarche, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan wanita saat dismenorhea, flour albus (keputihan) warnanya, bau, gatal atau tidak.

- d) Riwayat pernikahan : Ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah.
- e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.
- f) Riwayat kehamilan sekarang
- g) Riwayat kesehatan yang lalu : Mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti Hepatitis B, Preeklampsia, Diabetes, Asma, Jantung.
- h) Riwayat kesehatan sekarang: Untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang
- i) Riwayat kesehatan keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu bila ada penyakit keluarga yang menyertainya, seperti DM, hepatitis, asma, TBC, jantung, ginjal dan kehamilan kembar.
- j) Kebiasaan sehari-hari: Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, *personal hygiene*, eliminasi.
- k) Data psikososial: Perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien dan untuk mengetahui kekhawatiran pasien, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan fisik umum: Keadaan umum, kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA.

b) Pemeriksaan Fisik Khusus (Head to Toe): Kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen(inspeksi, LI-IV, auskultasi), genetalia, ekstemitas.

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnosa yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan.

DS: Meliputi keluhan pasien trimester III, hamil trimester III (28-42 minggu), dan HPHT.

DO: Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

c. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

Normalnya pada antisipasi diagnose potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi: plasenta previa, solusio plasenta, premature ruptured of membranes anemia.

d. Langkah IV: Tindakan segera/kolaborasi

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normalnya dilakukan rujukan.

e. Langkah V : Rencana asuhan

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada TM III dapat diselesaikan.

1) Kriteria Hasil: Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ)

2) Intervensi

a) Intervensi kunjungan

- (1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- (2) Berikan konseling perubahan fisiologis pada trimester III
- (3) Jelaskan tanda bahaya trimester III
- (4) Anjurkan untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang
- (5) Diskusi tentang persiapan persalinan: Rencana tempat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.
- (6) Barang yang diperlukan saat persalinan ibu dan bayi.
- (7) Anjurkan minum tablet penambah darah
- (8) Anjurkan ibu dating kembali 2 minggu, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

f, Langkah VI : Implementasi

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.

g, Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah keluarnya janin beserta plasenta dan membran rahim melalui jalan lahir. Proses yang dilalui sebelum janin lahir adalah pembukaan dan dilatasi serviks akibat dari adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya lapisan serviks sehingga mempermudah janin turun ke jalan lahir, pada persalinan dan kelahiran normal terjadi pada minggu 37-42, lahir secara spontan dengan presentasi kepala belakang, tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi (, 2022 Marisa)

2. Tanda- tanda Persalinan menurut (Sulfianti, Indryani, 2020).

a) Terjadinya his

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kotraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan

dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- 2) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat

b. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi

hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sulfianti, Indryani, 2020).

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Faktor Passage

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai

b. Faktor Passanger

Janin atau passanger bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya : Ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal, Pada presentasi kepala, tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, tepi tulang dapat menyisip di antara tulang satu dengan tulang yang lainnya (disebut molase/moulage) sehingga ukuran kepala bayi menjadi lebih kecil

c. Faktor Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari

ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu

d. Faktor Posisi

Posisi ibu dalam persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat

e. Faktor Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan memengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, serta dukungan

psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung

f. Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini. Selalu

mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.

- 7) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 8) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 9) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- 10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment) (Sulfianti, Indryani, 2020).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
 - b) Pada umumnya berlangsung 8 jam
- 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - a) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

b. Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his.

Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedakan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi

c. Kala III (tiga)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (empat)

Persalinan Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sulfianti, Indryani, 2020).

4. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

a. Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

- 1) Personal Hygiene
- 2) Makan dan minum
- 3) Istirahat selama tidak ada his
- 4) Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri

- 5) Memberikan Dukungan Empati selama persalinan dan kelahiran
- 6) Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendamping
- b. Kehadiran seorang pendamping
 - 1) Kelahiran dengan bantuan vakum dan forceps semakin sedikit atau semakin kecil
 - 2) Sectio caesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang
 - 3) Skor apgar
- c. Pengurangan Rasa Sakit
 - 1) Sederhana
 - 2) Efektif
 - 3) Biaya rendah
 - 4) Risiko rendah
 - 5) Membantu persalinan
 - 6) Hasil kelahiran bertambah baik
 - 7) Bersifat sayang ibu (Sulfianti, Indryani, 2020).
5. Asuhan persalinan normal

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data objektif

Data Subjektif

a. Identitas

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Suku/bangsa
- 4) Agama
- 5) Pendidikan
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat

b. Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin

c. Pola nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan

d. Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

e. Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam

Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Keadaan emosional
- 2) Berat badan
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Muka
 - b) Mata
 - c) Payudara
 - d) Ekstremitas
- 5) Pemeriksaan khusus
 - Obstetri
 - Abdomen
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi: Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

6) Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

b) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

c) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

d) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Kurniarum, 2016).

Intervensi

a. Kala I

1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.

2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.

4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.

5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.

6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.

2) Ajari ibu cara meneran yang benar.

3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

1) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.

2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.

3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

60 Langkah Asuhan Persalinan

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merassa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup kartus set dan periksa kembali kelengkapan perlengkapan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambli tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran aksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah, untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berkanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian (selintas)
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tangan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi tengkurap pada dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dngan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu
33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisif), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta himgga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di vundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (vundus teraba keras)
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal/vetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi bersih dan kering
43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5 c) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkaun ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

C. Tinjauan Umum Nifas

1. Pengertian nifas

pada masa nifas atau sering disebut juga sebagai postpartum. Masa nifas adalah periode yang kritis dalam perjalanan seorang wanita setelah melahirkan. Asuhan kebidanan pada masa nifas bukan hanya tentang pemulihan fisik, tetapi juga tentang memberikan dukungan emosional,

mendukung pemberian ASI, dan membimbing ibu dalam peran barunya sebagai orang tua. Masa nifas ini mencakup beberapa minggu hingga beberapa bulan pasca melahirkan. Umumnya, masa nifas dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga enam minggu pertama, tetapi beberapa definisi menyertakan rentang waktu hingga 12 minggu setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh seorang wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional sebagai respons terhadap kehamilan, persalinan, dan perubahan hormonal (Cholilalah, Rois Arifin, 2020).

2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus otot pada hari ke tujuh normalnya telah mencapai 500 gr dengan tinggi rata-rata 7,5 cm (Rosdiana et al., 2022).

b. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu :

1) Lochea rubra (cruenta)

berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan, Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan,

2) Lochea serosa

dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan

3) Lochea alba

adalah lochea yang terakhir hari ke-14 Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Qiftiyah & Ulya, 2018).

c. System pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal pasca melahirkan. Salah satu keluhan yang sering dialami ibu nifas karena perubahan fisiologis masa nifas adalah kesulitan defekasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalina dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Yanti, 2022).

d. System perkemihan

Saluran kencing biasanya kembali normal dalam kurun waktu 2-8 minggu, biasanya tergantung pada kondisi atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang di lalui, besarnya tekanan kepala yang menekan saat persalinan (Latifah, 2020).

e. Sistem muskuloskletal

Perubahan sistem muskuloskeletal otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Anwar & Safitri, 2022).

f. Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Anwar & Safitri, 2022).

g. Tanda-tanda vital menurut (Anwar & Safitri, 2022).

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu, naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi Denyut

nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kardiak menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

h. Penurunan berat badan

Ibu nifas akan kehilangan berat badan selama 6 bulan sebanyak 11 kg hanya dengan memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena tubuh ibu memerlukan tenaga sebanyak 500 kalori setiap hari untuk menghasilkan ASI yang dibutuhkan selama menyusui bayinya sehingga dalam seminggu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan kehilangan tenaga sebanyak 3.500 kalori atau 0,45 kg berat badannya untuk menyediakan ASI sebagai makanan bagi bayinya (Ernawati et al., 2020).

i. Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala, tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur

j. Perubahan system hematologic

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan fiskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di

mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal mas post partum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah (Nifas, n.d.).

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan, ibu fokus kepada dirinya sendiri dan biasanya ibu berulang-ulang menceritakan proses persalinannya dari awal sampai akhir.

b. Fase taking hold

Berlangsung dari hari ke 3-10 setelah melahirkan, biasanya timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan untuk merawat bayinya.

c. Fase letting go

Periode dimana ibu menerima tanggung jawab sebagai orang tua untuk merawat bayinya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan

(Latifah, 2020).

4. Komplikasi pada masa nifas

a. Perdarahan pasca persalinan

b. Pusing lemas yang berlebihan

c. Post partum blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan kondisi normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues

- 1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
- 2) Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian.
- 3) Emosi yang labil ditambah dgn ketidaknyamanan fisik.
- 4) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya.
- 5) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya (Feby Sukma. et al., 2021).

5. Kebutuhan dasar nifas

a. Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius, diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein, dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. 24
- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum.

Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat

c. Eliminasi

1) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma

d. Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia. 25
- 2) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- 3) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.

4) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari

5) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laseras

e. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%

g. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya

dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- 1) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- 2) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- 3) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

(Febi Sukma. et al., 2021)

6. Manajemen Asuhan Nifas

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

1) Data subjectif

- a) Biodata: nama, umur, agama, suku, bangsa, Pendidikan, pekerjaan

Alamat

- b) Keluhan utama
- c) Riwayat perkemihan
- d) Riwayat obstetric
- e) Riwayat menstruasi: menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, keluhan
- f) Riwayat kehamilan
- g) Riwayat keluarga berencana
- h) Riwayat Kesehatan: klien dan keluarga
- i) Riwayat social dan budaya
- j) Data psikologis : pola kebiasaan sehari-hari: pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas, pola eliminasi, pola personal hygiene
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan
 - b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen (TFU), genitalia, luka perineum, ekstremitas
 - c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine
- b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah actual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnose kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidan

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium (vulvitis, vaginitis, servicitis, ISK (infeksi saluran kencing), subinvolusi uterus, depresi postpartum

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

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan

e. Langkah V: Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif : PA, usia, post partum hari ke

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 24 jam, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

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

Intervensi:

- 1) Lakukan prosedur PPI dan pendekatan terapeutik pada klien
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien

- 3) Berikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
- 4) Motivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi
- 5) Fasilitasi kebutuhan nutrisi sehari-hari
- 6) Menjelaskan tentang personal hygiene
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
- 8) Menganjurkan ibu untuk selalu atau minimal 2 jam sekali menyusui bayinya

f. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan member kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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

kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

2. Ciri ciri Bayi Baru Lahir Normal

ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah

- a) BB normal 2,5-4 kg,
 - b) panjang lahir 48-52 cm,
 - c) LK 33-37 cm.
 - d) Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan,
 - e) Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol,
 - f) Tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal,
 - g) Pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat.
 - h) Tali pusar bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat,
 - i) Punggung yang normal
 - j) Kulit yang utuh,
 - k) Tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas
- jumlah

- l) Jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik,
 - m) Gerakan ekstermitas simetris,
 - n) Terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium,
 - o) Pada alat kelamin bayi perempuan labia mayor menutupi labia minor
- (Nurwahida, 2019).

3. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir (Setyawati et al., 2021).

a. Perubahan system kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan Resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

b. Perubahan pada system pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit

c. Perubahan termoregulasi dan metabolic

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermia dan trauma dingin cold injury

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakangerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan 21 meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir .

4. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

kebutuhan bayi baru lahir perspektif Islam di antaranya adalah mendo'akan, tahnik, akikah, mencukur rambut, memberi nama dan khitan.

Kebutuhan bayi perspektif ilmu kebidanan di antaranya membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusar, membersihkan bayi, memberikan rangsang taktil, memberikan Air Susu Ibu dan imunisasi pada bayi. Kedua kebutuhan memiliki peran masing-masing bagi pertumbuhan bayi. Kebutuhan tersebut dapat diberikan melalui pelayanan kebidanan profesional dan berbasis Islam dengan dukungan keluarga dan orang tua (Irawansah et al., 2023).

5. Penilaian bayi baru lahir

Apgar Score yang terdiri dari 5 kriteria penilaian yaitu: warna kulit (*Appereance*), denyut nadi (*Pulse*), Reflek (*Grimace*), Tonus otot (*Activity*), dan usaha bernapas bayi *Respiration* (Murniati et al., 2021).

Tabel 1.2 Apgar score

Skor	0	1	2
<i>Appereane</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru / Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (Heart Rate)</i> laju jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/ menit.
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerak sedikit	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

6. Komplikasi pada bayi baru lahir

a. Bayi baru lahir rendah

Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, tidak tergantung pada usia kehamilan, salah satu upaya menurunkan AKB pada BBLR yaitu dengan Perawatan Metode Kanguru atau PMK (Utami & Amalia, 2018).

b. Hipotermi

Adalah bayi dengan suhu badan di bawah normal. Adapun suhu normal bayi 36, 5-37,5°C. Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung bayi melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini berlanjut dan tidak segera mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi (Amaliah et al., 2019).

c. Hipoglikemia

Sering terjadi pada bayi baru lahir. Bayi yang mengalami hipoglikemia biasanya tidak memiliki gejala (asimtomatik), sehingga kondisi ini mudah terlewatkan. Perlu diketahui bahwa pada neonatus kadar glukosa serum menurun dalam 1-3 jam pertama kehidupan, tetapi setelah itu akan meningkat secara spontan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Bromiker R et al prevalensi hipoglikemia pada bayi baru lahir adalah sebesar 12.1%, hypoglikemia pada neonatus merupakan faktor risiko dominan terjadinya cedera otak pada bayi baru lahir dan mengarah ke gangguan neurologis jangka panjang, seperti disabilitas intelektual, epilepsi, dan kebutaan, hipoglikemia neonatorum adalah salah satu diagnosis paling umum yang memerlukan perawatan di unit perawatan intensif

7. Asuhan Neonatal Esensial Menurut (Ii et al., 2022).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan juga timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop

b. Penilaian segera setelah lahir

Letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui

1) Evaporasi

Merupakan kehilangan panas karena penguapan air dari kulit bayi yang merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi dengan penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau

ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari tubuh bayi. Misalnya bayi di tempatkan di dekat jendela yang terbuka. Upaya untuk mencegah terjadinya kehilangan panas dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Keringkan bayi dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering, Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi, Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas
- d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir,

Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat

badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian dikurangi dengan berat pakaian. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir

d. Memotong dan Merawat tali pusat

1) Memotong tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin to Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikan Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah

a) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

b) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- c) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem Tali pusat tertentu.
- d) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% g) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal dalam jam: pertama setelah lahir.

2) Cara perawatan tali pusat

Bersihkan selalu tali pusat yang menempel pada perut bayi agar tidak infeksi dan tetap kering serta bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, bahkan sampai 3 minggu. Setelah terlepas tali pusat akan meninggalkan bercak yang kasar, dan memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat yaitu hindari pembungkusan tali pusat dan Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat, mengoleskan alkohol

atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam setelah melahirkan IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl) prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting bagi ibu dan bayi yaitu:

1) Bagi bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang seger kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan.
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan reflek hisap, telan, dan nafas.

2) Bagi ibu

- a) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflek pengeluaran oksitosin, kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- b) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- c) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI,
- d) karena oksitosin bekerja sama dengan hormon prolactin

f. Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- 1) Vitamin K (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K₂ (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K₃ (menadione), merupakan vitamin K sintetik

g. Imunisasi

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Munisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pmberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

i. Identifikasi bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rohmatin et al., 2022).

2. Tujuan Program KB

Yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Pragita, 2021).

a. Tujuan umum KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan

mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk

b. Tujuan Khusus KB

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Pragita, 2021).

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak Efektivitas Program Keluarga Berencana langsungnya adalah pelaksana dan program KB, dengan tujuan menurunkan tingkat fertilitas melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas dan sejahtera. (Rompah et al., 2023).

4. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi diartikan sebagai pencegah kehamilan oleh mayoritas GenZ, kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi/kehamilan (Mustofa et al., 2020).

5. Jenis-jenis kontrasepsi

a. Kontrasepsi Modern

1) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi ini mengandung esterogen atau progestin atau gabungan dari keduanya. Biasanya kontrasepsi ini banyak tersedia di klinik-klinik. Preparat-preparat ini bervariasi dan secara kimiawi dan banyak mempunyai kemiripan antara satu sama lain, tetapi juga memiliki perbedaan yang jelas. Adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi hormonal yaitu:

- a) Mual terjadi pada 50%-70% wanita
- b) Nyeri tekan pada payudara
- c) Pusing
- d) Nyeri abdomen
- e) Gangguan siklus menstruasi disertai pendarahan abnormal

2) Suntik

Suntikan termasuk dalam kelompok alat kontrasepsi hormonal. Sesuai dengannya, cara pemakaiannya dengan menyuntikkan zat hormonal ke dalam tubuh. Zat hormonal yang terkandung dalam cairan suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu. Biasanya efektif selama 1-3 bulan, tergantung pada kandungan dan jenis zat yang ada. Adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi suntik yaitu:

- a) Gangguan haid, ini yang paling sering terjadi
- b) Berat badan bertambah
- c) Sakit kepala
- d) Ada sedikit peninggian dari kadar insulin penurunan HDL-Kolesterol

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

Implan, oleh orang awam biasa dikenal dengan susuk KB. implan terdiri dari 1 batang, 2 batang, dan 6 batang. Implan ini dimasukkan dibawahkulit pada lengan bagian atas.Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang) alat KB yang ditempatkan di bawah kulit ini efektif mencegah kehamilاندengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawanya. Selanjutnyahormon akan mengalir ke dalam tubuh lewat pembuluh-pembuluh darah. Adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi implan yaitu:

- a) Perubahan pola haid yang terjadi kira-kira 60% akseptor dalam tahun pertama
- b) Pendarahan bercak
- c) Berkurang panjangnya siklus haid
- d) Amenore
- e) Bertambahnya hari-hari pendarahan dalam 1 siklus

4) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

IUD (Intra Uterine Device), atau dalam bahasa Indonesia disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang oleh masyarakat awam biasa disebut spiral. Sesuai dengan namanya AKDR, alat ini dipakai di dalam rahim. Sejak metode AKDR dikenalkan banyak orang menggunakan untuk program pengaturan jumlah anak dalam keluarga karena relatif aman. Adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi IUD yaitu:

- a) Biaya lebih mahal
- b) Harus diganti setelah pemakaian 18 bulan
- c) Lebih sering menimbulkan pendarahan mid-siklus dan pendarahan bercak
- d) Rasa sakit/nyeri dikemudian hari
- e) Muntah, keringat dingin dan syncope.

5) Pil

Pil KB adalah suatu tablet berisi hormon estrogen atau progestin yang diminum oleh wanita secara teratur untuk mencegah kehamilan. Cara kerja pil ini adalah mencegah proses pematangan telur sehingga tidak bisa dibuahi. Adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi Pil KB yaitu:

- a) Kurang efektif mencegah kehamilan

b) Menambah insidens dari pendarahan bercak karena pil tidak mengandung estrogen

c) Lupa minum 1 atau 2 tablet oleh sebab muntah atau diare

6) Sterilisasi (Vasektomi/Tubektomi)

Yaitu operasi pemutusan atau pengikatan saluran/pembuluh yang menghubungkan testis (pabrik sperma) dengan kelenjar prostat (gudang sperma menjelang diejakulasi) bagi laki-laki. Atau tubektomi dengan operasi ke dalam rongga rahim, sementara sperma laki-laki yang masuk ke dalam vagina wanita tidak mengandung spermatozoa sehingga tidak akan terjadi kehamilan walaupun koitus tetap normal tanpa gangguan sperma. Akibat dari sterilisasi ini akan menjadi mandul selamanya, adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi tubektomi yaitu:

- a) Resiko komplikasi, karena kesalahan atau kegagalan teknis.
- b) Pendarahan yang mungkin terjadi dapat lebih banyak.
- c) Saat melahirkan bakteri dapat masuk kedalam rongga pelvis.

Sedangkan adapun dampak negatif yang timbul akibat pemakaian kontrasepsi vasektomi yaitu:

- a) Diperlukan suatu tindakan operatif
- b) Terkadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi

c) Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa

d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual yang bertambah parah.

7) Kondom

Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat berhubungan badan. Dan biasa dibuat dari bahan karet latex dan dipakai pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau bersetubuh. Kondom tidak hanya dipakai oleh pria saja melainkan juga dipakai oleh wanita. Kondom yang diperuntukkan wanita biasanya berbentuk silinder yang kemudian dimasukkan kedalam kemaluan wanita. Sedangkan kondom untuk pria seperti halnya kondom wanita yakni dipasang ke alat kelamin wanita. Keduanya memiliki fungsi yang sama yakni mencegah sperma masuk kedalam rahim Wanita

b. Kontrasepsi Tradisional

1) 'azal

'azal adalah senggama terputus. Hal ini dilakukan oleh suami dengan tujuan agar sperma jatuh diluar rahim. Cara dilakukan oleh suami atas dasar persetujuan istri sebab istri berhak terhadap kelahiran anak dan kenikmatan bersenggama. Dan kejadian ini sudah diketahui sejak zaman

Rasulullah SAW masih hidup

2) Kalender

Dasarnya dengan menentukan waktu evolusi dari data haid yang dicatat 6-12 bulan terakhir, ogino: ovulasi biasanya terjadi pada hari ke-15 sebelum haid berikutnya, dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid datang. Knaus: Ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan metode kalender yakni jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap 28 hari.

3) Suhu Badan Basal

Dasar dengan peninggian suhu badan basal $0.2-0.5^{\circ}\text{C}$ pada waktu ovulasi. Mulai 1-2 hari setelah ovulasi, dan juga disebabkan karena peninggian hormon progesteron. Efektivitasnya Angka kegagalan: 0.3-6.6 kehamilan pada wanita per tahun.

4) Lendir Serviks

Dimulai dari hari pertama diketahui dengan adanya lendir setelah haid dan berkelanjutan selama dengan hari ke-4 setelah gejala puncak (peak symptom). Efektivitasnya angka kegagalan:0.4-39.7 kehamilan pada wanita per tahun.

5) Sympto-Termal

Dasar dengan adanya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur. Efektivitasnya angka kegagalan: 4-9-34.4 kehamilan pada 100 wanita per tahun. Disini dapat disimpulkan bahwasannya kontrasepsi tradisional tidak memberi dampak negatif apapun karena memang dilakukan tanpa memakai alat bantu yang

mengandung zat kimia yang akan berakibat buruk terhadap tubuh pemakai (Mustofa et al., 2020).

6. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, yaitu memberikan konseling dengan menggunakan teknik KB SATU TUJU, kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a) SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b) T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c) U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang

mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d) TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e) J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f) U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Rohmatin et al., 2022)

7. Manajemen Asuhan Nifas

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data subjektif

- a) Biodata: nama klien/suami, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat
- b) Alasan dating
- c) Keluhan utama
- d) Riwayat pernikahan
- e) Riwayat obstetric: riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat keluarga berencana
- f) Riwayat kesehatan: klien dan keluarga
- g) Riwayat social dan budaya
- h) Data psikologis
- i) Pola kebiasaan sehari-hari
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
 - b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen(TFU), genetalia, luka perineum, ekstremitas
 - c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine
- b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnose kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan,

Diagnose: PA, usia, tahun akseptor KB

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium (vulvitis, vaginitis, servicitis, infeksi saluran kencing (ISK), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

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

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif : PA, usia, tahun akseptor KB

Tujuan: ibu mendapatkan KB sesuai dengan pilihannya, mencegah terjadinya kehamilan.

Kriteria: keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi:

- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien
- b) Jelaskan tentang macam-macam KB yang aman bagi ibu menyusui (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping)

- c) Lakukan persetujuan tindakan medis (informed consent) sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang di lakukan.
- d) Jelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- e) Cuci tangan sebelum mengambil tindakan
- f) Berikan KB sesuai pilihan ibu
- g) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- f. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan member kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan kasus komprehensif di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “A” dengan usia gestasi 36-38 minggu, kemudian masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Di RSKDIA Siti Fatimah.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan jenis data yakni:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung berupa anamnesis dan observasi langsung dari ibu hamil, yang dimulai dari usia kehamilan 34-36 minggu, kemudian dilanjut ke masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA Siti Fatimah Makassar serta melakukan kunjungan rumah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis ibu dengan usia kehamilan 34-36

minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA

Siti Fatimah Makassar tanggal 21 Mei S/D 13 Juli 2024.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Alat dan Metode yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

1. Format pengumpulan data
2. Anamnesa melalui wawancara
3. Observasi / pemeriksaan fisik
 - a Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
 - b Buku tulis
 - c Balpoint
 - d Vital sign (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji)
 - e Hammer
 - f Leanec/Doppler
 - g Timbangan

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY “A” GESTASI 36-38 MINGGU DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 21 MEI 2024

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 21 Mei 2024

Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2024

Pukul : 10.10 Wita

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : Syamsinar

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. “A” / Tn. “F”

Umur : 36 tahun / 43 tahun

Nikah / Lamanya : 1 kali

Agama : Islam / Islam

Suku : Tator / Tator

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Jl. XX XXX, Sarangdona Toraja

2. Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
3. Data Biologis / Fisiologi
 - a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran (G3P2A0)
 - b. Hari Pertama Haid Terakhir ibu tanggal 05 September 2023
 - c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 12 Juni 2024
 - d. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 8 bulan
 - e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
 - f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu sekitar Februari 2024, hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
 - g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 10 Oktober 2023, TT2 pada tanggal 10 November 2023
 - h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 tablet
 - i. Ibu telah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di RSKD IA siti fatimah

Riwayat *Antenatal Care*

1) Trimester I

- a) tanggal 10 Oktober 2023, BB ibu 59 kg, TB 156 cm, LiLa 28 cm, TD 90/70 mmHg, Ibu merasakan mual, muntah dan pusing pada trimester I ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I

ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

- (a) Haemoglobin (Hb) : 13,2 gr/d
- (b) Golongan darah : AB+
- (c) Albumin : Negatif (-)
- (d) Reduksi : Negatif (-)
- (e) HIV : Non-Reaktif
- (f) HbSAG : Non-Reaktif
- (g) Syphilis : Non-Reaktif

b) Tanggal 09 November 2023, BB ibu 55 kg, TB 156 cm, LiLa 28 cm, TD 100/80 mmHg, Ibu merasakan mual, muntah dan pusing pada trimester I ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I

2) Trimester II Tanggal 10 Januari 2024, BB : 59 kg, TB : 156 cm, LiLa : 28 cm, TD: 80/60 mmHg, ibu merasakan pusing pada trimester II, ibu telah mendapatkan konseling mengenai personal serta mendapatkan konseling mengenai personal serta telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, diabetes
- b. Ibu tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS, hepatitis
- c. Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat - obatan

d. Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi alkohol dan obat – obatan terlarang

e. Ibu tidak ada riwayat pernah dioperasi selama hamil.

f. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 54 kg

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes

b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, atau masalah dalam sistem reproduksi.

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat haid

- | | |
|-------------|--------------|
| 1) Menarche | : 14 tahun |
| 2) Siklus | : 28-30 hari |
| 3) Durasi | : 5-7 hari |
| 4) Keluhan | : Tidak ada |

b. Riwayat Sistem Reproduksi

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

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB sebelumnya untuk menjaga jarak kehamilannya

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

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

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

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan sayur, tempe serta ayam

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

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat Gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

7. Riwayat Psikologis, Sosial, Ekonomi, dan Spritual

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

8. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda – tanda Vital

TD : 116/79 mmHg

N : 90 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 ° C

d) BB sebelum hamil : 54 kg

e) BB saat pengkajian : 61,7 kg

IMT : 21,6 kg/m² (18,5 – 24,9 kg/m²)

f) Tinggi Badan : 158 cm

g) Lila : 26 cm

h) Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria

Palpasi : Tidak ada oedema

j) Mata

Inspeksi: Simetris kiridan kanan, tidak ada secret, kongjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.

k) Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

m) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe vena jugularis

n) Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU : 30 cm, ½ Px, teraba bokong

LP : 90 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gr}$

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala (BAP)

Leopold IV : Konvergen

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

q) Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 36-38 Minggu, situs memanjang, intrauterine tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan ibu baik

1. G3P2A0

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak tegang
- b. tampak linea nigra dan striae livide
- c. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 30 cm, $\frac{1}{2}$ px, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala (BAP)

Leopold IV : Konvergen

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

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin yang terdengar jantung janin serta teraba bagian bagian-janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
- b. Pada hasil pemeriksaan USG tampak adanya gerakan janin dalam rahim, terlihat gerakan janin dan denyut jantung janin didengar dengan ultrasonograf.

2. Gestasi 34 - 36 minggu

Data Subjectif (DS)

- HPHT tanggal 05 september 2024
- Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Februari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- Tafsiran persalinan tanggal 12 juni 2024
- Tanggal pengkajian 21 Mei 2024
- Pemeriksaan Leopold

Leopold I :TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II :Puka

Leopold III :Kepala

Leopold IV :Konvergen

DJJ :140x/menit Terdengar kuat dan teratur

Analisa dan interpretasi data

- Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 05 September 2023 sampai tanggal pengkajian 21 Mei 2024 maka terhitung lamanya amenorea 251 hari lalu di bagi 7 maka hasilnya usia kehamilan ibu 36 minggu 6 hari (Yulizawati, 2017).

- Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan)

Gestational age (Bulan) = $\text{TFU (Cm)} / 1 \times 2/7$ atau (± 3.5) Gestational age

(Minggu) = $\text{TFU (Cm)} / 1 \times 8/7$ (Nilakesuma et al., 2019).

3. Situs Memanjang

Data Subjectif (DS)

- a) Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objectif (DO)

- a) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ jari PX (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Konvergen

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

Analisa dan Interpretasi Data

4. Hidup

DS :

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (februari 2024) sampai sekarang

DO :

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

Analisis dan interpretasi data

Dengan adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu serta terdengarnya denyut jantung janin menandakan janin hidup.

5. Tunggal

DS

Pergerakan janin ± 3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

DO

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Konvergen

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

Analisa dan interpretasi data

Di dalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Midwifery, 2021).

6. Intrauterin

DS:

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

DO:

a. Tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi

b. Palpasi leopold

Leopold I : TFU 30 cm, 1/2 px, (teraba bokong)

Leopold II : puka

Leopold III : kepala (BAP)

Leopold IV : konvergen

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

Analisis dan interpretasi data

Tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil dan tidak dirasakan nyeri perut saat palpasi menandakan kehamilan dalam keadaan intrauterin.

7. Keadaan ibu baik

DS:

- a. Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis

Tinggi badan : 156 cm

c. Berat badan Sekarang : 59 kg

IMT : kg/m²

LILA : 26 cm

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :110/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

e. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai

Analisis dan interpretasi data :

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

8. Keadaan janin baik

DS:

pergerakan janin ± 3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri.

DO:

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

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan keadaan janin dalam keadaan baik dengan ditandai (DJJ) dalam batas normal yaitu 140x/m (120-160x/m) dan adanya pergerakan janin aktif.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data mendukung

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI /

RUJUKAN

Kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemeriksaan USG pada pukul 10:30 WITA

Hasil: USG: G3P2A0, usia kehamilan menurut USG 35 minggu hari, DJJ (+),

AFI: cukup, letak plasenta di anterior, bagian terenda janin kepala, TBJ 2945

gram, tafsiran persalinan 12-06-2024

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ INTERVENSI

Diagnosa : G3P2A0, gestasi 34-36 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, keadaan janin dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Tujuan :

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm, dengan kriteria:

- a. Pembesaran uterus (TFU) sesuai dengan usia kehamilan ibu
- b. Tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan

2. Keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kriteria:

- a. Kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/ menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

- c. DJJ dalam batas normal, terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 120-

160 x/ menit.

- d. Pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 per 24 jam atau 1 kali per jam.

Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya yang akan dilakukan

Rasional: Agar ibu mengetahui perkembangan kesehatan kehamilannya

2. Beritahu ibu ketidaknyamanan yang biasa terjadi khususnya pada trimester III

Rasioana : Agar ibu mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi dan tidak merasa khawatir.

3. Beritahu pada ibu untuk mengonsumsi tablet fe.

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutugab gizi, Istirahat dan pernonal hygiene.

4. Jelaskan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu datang ke fasilitas kesehtan jika mengalami tanda-tanda persalinan

5. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi

Rasional : Agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya nanti secara eksklusif selama 2 tahun.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah

Rasional :Aagar mempercepat penurunan kepala dan mengurangi nyeri pada panggul saat persalinan nanti.

7. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Rasional : agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

8. Anjurkan kepada ibu untuk follow up atau jika ada keluhan

Rasional : untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sebelum melahirkan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 21 Mei 2024

pukul 11.30 s/d 13.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya yang akan dilakukan.

Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV ddalam batas normal dan DJJ 140 x/ menit dan pergerakan janin bagus.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasanyang diberikan.

2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang bisa terjadi khusus pada trimester 3

a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk ke dalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

d. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

e. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

f. Nyeri punggung

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

g. Susah tidur

Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin dekat.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi tablet fe.

a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan kudapan secara teratur yang terdiri atas makanan tinggi kalori dan padat nutrisi seperti keju, yogurt, milk shake, buah yang dikeringkan, sayuran yang mengandung zat tepung, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya yaitu

karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein (telur, ikan, yahu, tempe), vitamin (buah-buahan atau kacang-kacangan), mineral (susu) dan air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Hal ini dilakukan agar TFU atau perkembangan janin dapat bertambah sesuai usia kehamilan.

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala berlebihan
- b. Penglihatan kabur
- c. Mual dan muntah berlebihan
- d. Edema pada wajah dan tungkai
- e. Demam yang hebat ($>38^{\circ}\text{C}$)

- f. Kejang
- g. Penurunan gerak janin
- h. Perdarahan pervaginam
- i. Nyeri perut hebat
- j. Ketuban pecah dini

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi

Menyarankan agar ibu menginsumsi daun katuk dan kelor setelah melahirkan dan banyak mengonsumsi makanan bergizi yang lain.

Hasil; Ibu mengerti dengan penejelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah

Hasil;Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukan di rumah

7. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Hasil: ibu paham denganpenjelasan yang diberikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk follow up atau jika ada keluhan

Hasil: Ibu bersedia datang kembali 12 Juni 2024

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 21 Mei 2024

pukul 13.00 WITA

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm, ditandai dengan:
 - a. Pembesaran uterus (TFU) sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 30 cm
 - b. Tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan
2. Keadaan umum ibu dan janin baik, ditandai dengan:

a. Kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. DJJ dalam batas normal, terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/m

d. Pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 per 24 jam atau 1 kali per jam.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "A" G3P2A0 GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2024**

SUBJEKTIF (S)

- a. Ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT tanggal 5 september 2023 /tafsiran persalinan tanggal 12 Juni 2024
- c. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
- d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Februari 2024) sampai sekarang, pergerakan janin $\pm$ 3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
- e. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
- f. Ibu sebelumnya telah memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali di RSKDIA Siti Fatimah Makassar
- g. Selama 4 kali kunjungan ibu telah mendapat pelayanan 10T diantaranya, TB 150 cm, BB 70 kg, LILA 31 cm, pemeriksaan TTV dalam batas normal, USG, pemberian tablet Fe sebanyak 60 tablet, HB 11,2 gr/dl, selama pemeriksaan ibu telah mendapat suntikan TT sebanyak 2 kali.
- h. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai sekarang.
- i. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis

- c. Tinggi badan : 156 cm
- d. Berat badan Sekarang : 59 kg
- e. IMT : kg/m²
- f. LILA : 26 cm
- g. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 116/79 mmHg
- Nadi : 90 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- h. Kepala
- Inspeksi : Rambut berwarna hitam panjang dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Wajah
- Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema
- j. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- k. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- l. Mulut dan gigi

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

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

n. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, belum ada pengeluaran colostrum

o. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tampak striae livid dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm, ½ px, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala(BAP)

Leopold IV : Konvergen

LP : 90 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gr}$

Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit

p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G3P2A0, gestasi 36-38 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, keadaan janin dan keadaan ibu baik.

Masalah actual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2024 pukul 11.50 s/d 13.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya yang akan dilakukan. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dan DJJ 140 x/ menit dan pergerakan janin bagus.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang biasa terjadi khususnya pada trimester

a. Kontraksi palsu

yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan

gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk ke dalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

d. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

e. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

f. Nyeri punggung

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

g. Susah tidur

- 1) Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin
- 2) yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin

dekat.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan HE pada ibu dan anjurkan untuk mengonsumsi tablet fe.

a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan kudapan secara teratur yang terdiri atas makanan tinggi kalori dan padat nutrisi seperti keju, yogurt, milk shake, buah yang dikeringkan, sayuran yang mengandung zat tepung, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya yaitu karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein (telur, ikan, yahu, tempe), vitamin (buah-buahan atau kacang-kacangan), mineral (susu), dan air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Hal ini dilakukan agar TFU atau perkembangan janin dapat bertambah sesuai usia kehamilan.

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat

selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala berlebihan
- b. Penglihatan kabur
- c. Mual dan muntah berlebihan
- d. Edema pada wajah dan tungkai
- e. Demam yang hebat ($>38^{\circ}\text{C}$)
- f. Kejang
- g. Penurunan gerak janin
- h. Perdarahan pervagina
- i. Nyeri perut hebat
- j. Ketuban pecah dini

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi

Menyarankan agar ibu menginsumsi daun katuk dan kelor setelah melahirkan dan banyak mengonsumsi makanan bergizi yang lain.

Hasil; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah

Hasil; Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukan di rumah

6. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Hasil: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan kepada ibu untuk follow up sesuai dengan anjuran dokter atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali 12 Juni 2024



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF INTRANATAL PADA NY "A" GESTASI 38
MINGGU 3 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 JUNI 2024**

A. RIWAYAT PERSALINAN

No. Register : xxx/2024

Tanggal Kunjungan : 04 Juni 2024 Pukul : 05.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul : 05.10 Wita

Tanggal Partus : 04 Juni 2024 Pukul : 06.00 Wita

Nama pengkaji : Syamsinar

KALAI

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu datang ke Rumah Sakit pada tanggal 04 Juni 2024 pukul 05.00 WITA
- b. Ibu merasakan mules pada perut bagian bawah, Pelepasan lendir dan darah dari kemaluan sejak pukul 04.30 WITA.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

TD : 130/70 mmHg

P : 20 x/ menit

N : 82x/ menit

S : 36,5 ° C

- d. His adekuat, frekuensi 4x10 menit dengan durasi 40-45 detik
- e. DJJ 142x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 04 Juni 2024 pukul

05.10 Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge III-IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G3P2A0, Gestasi 38 minggu 3 hari, intra uterine, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Tujuan : 1. Kala I berlangsung normal
2. Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria :

1. Kala I berlangsung tidak lebih dari 24 jam (fase laten 10 jam, fase aktif 4 jam)

2. Kontraksi uterus baik 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik.
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 TD : 100-120 / 60-90 mmHg P : 16-24x/menit
 N : 60-80x/menit S : 36,5-37,5 °C
4. DJJ dalam batas normal 120-160x/menit
5. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 05.20 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lapisan yang mendengar keadaannya

2. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu, ujung-ujung saraf tertekan pada saat terakhir berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

4. Menganjurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

5. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu

menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengetahui teknik yang diajarkan dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

6. Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mensupport menyemangati Ibu dan menyuruh untuk selalu beristighfar.

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

7. Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara efektif

- 1) Alat dalam bak partus

- a) 2 pasang handscoon
- b) 2 buah klem
- c) buah $\frac{1}{2}$ koher
- d) 1 buah gunting episiotoni
- e) Kipas steril secukupnya
- f) 1 buah gunting tali pusat
- g) 1 buah Spoil 3 cc
- h) 1 buah penjepit tali pusat
- i) 1 buah kateter logam dan nelaton
- j) Duk steril

- 2) Bak hecing

- a) 1 pasang handscoon
- b) 1 buah Jarum hecing
- c) 1 buah pinset anatomi
- d) 1 buah pinset cirurgi

- e) 1 buah benang cutgut
- f) 1 buah nalpuder
- g) 1 buah gunting benang
- 3) Kom berisi kapas jarum
 - a) 1 buah nierbeken
 - b) Obat-Obatun (Oxitosin, Vitk. lidocain, Sarep mata, HB0)
 - c) 1 buah ember ladocain clorino 0,5%
 - d) 1 buah ember berisi larutan DTT
 - e) 1 buah ember berisi pakaian kotor
 - f) Tempat plasenta

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

- 8. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan Persalinan.

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Rasa ingin BAB
- b. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD :100/70 mmHg S : 36.2°C

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

4. DJJ tedengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran Kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.
5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 45-50 detik
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka
8. Tampak ibu meneran

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala II

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 05.30 – 06.00 Wita

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

Hasil : Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, dan spingter ani membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan.

Hasil : Alat sudah lengkap

- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

Hasil : APD sudah dipakai

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.

Hasil : Tangan sudah dicuci

- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam

Hasil : Telah dipakai

- 6) Menghisap oksitosin 10 intraunit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

Hasil : Spoit telah di isi oxitocin

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Melakukan vulva hygiene

Hasil : Vulva sudah dibersihkan sampai perineum

- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap.

- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.

Hasil : Handscoon sudah direndam kedalam larutan clorin 0,5 %, selama 10 menit.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Hasil : Frekuensi DJJ 130x/menit

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.

Hasil : Ibu sudah diposisikan oleh keluarga dengan posisi yang nyaman.

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran yaitu pada saat ada his

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Hasil : Handuk sudah dipasang

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Hasil : Kain bersih telah dipasang

16) Membuka bak partus

Hasil : Bak partus siap dipakai

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi

Hasil : Handscoon telah dipakai

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Sudah dilakukan

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

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

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan

memotongnya.

Hasil : Tidak ada lilitan pada tali pusat

Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.

Hasil : Kepala bayi telah melakukan pemutaran paksi luar

- 21) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal) Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir

- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.

Hasil : Telah dilakukan

- 23) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

Hasil : bayi lahir dengan normal tanggal 04 juni 2024 pukul : 06.00 wita

- 24) Menilai kondisi bayi

Hasil : Bayi lahir spontan dan segera menangis

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Melakukan IMD kemudian segera diberikan rangsangan taktil.

Hasil : Melakukan IMD

- 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih.

Hasil : Telah dilakukan

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan

memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

Hasil : Telah dilakukan

28) Memotong tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong

29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi.

Hasil : Telah dilakukan

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Nyeri perut bagian bawah
- b. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. TFU setinggi pusat
- b. Kala II berlangsung ± 20 menit
- c. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- d. Tampak semburan darah
- e. Tali pusat bertambah panjang
- f. Kandung kemih kosong
- g. Plasenta belum lepas
- h. Keadaan umum ibu baik :

TD : 120/80 mmHg P : 21x/menit

S : 36,6°C N : 80x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul 06.00-06.10 Wita

31. Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim. Hasil :

Janin tunggal

32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : Ibu sudah disuntik

33. Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

Hasil : Telah dilakukan

34. Memindahkan klem pada tali pusat

Hasil : Telah dipindahkan

35. Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simfisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem.

Hasil : Telah dilakukan

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregang ke arah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial.

Hasil : Telah dilakukan

37. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregang bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial.

Hasil : Ibu telah meneran

38. Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

Hasil : Plasenta telah lahir

39. Melakukan masase uterus secara sirkuler

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

40. Periksa kelengkapan plasenta

Hasil : Plasenta uterus dan selaput plasenta lahir lengkap

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu mengeluh kelelahan
- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 06.10 wita, berlangsung ± 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 100 cc
- e. Laserasi derajat 2
- f. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : antisipasi terjadinya masalah post partum

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 06.20 Wita

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu dan jelujur.

42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

43. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah.

Hasil : Telah dilakukan

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

Hasil : Telah dilakukan semua dalam batas normal, TD 120/80 mmHg N 80x/menit S 36,6°C P 21x/menit.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Hasil : Jumlah darah ibu yang keluar ± 100 cc

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

Hasil : Telah dilakukan pemantauan dan P bayi 45x/menit

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Telah dilakukan

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Telah dilakukan

51. Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.

Hasil : Telah dilakukan

52. Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

Hasil : Telah dilakukan

53. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Hasil : Telah dilakukan

54. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.

Hasil : Telah dilakukan

55. Berikan suntikan vitamin K

Hasil : Telah dilakukan

56. Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.

Hasil : Telah dilakukan

57. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

Hasil : Telah dilakukan

58. Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.

Hasil : Telah dilakukan

59. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan.

Hasil : Telah dilakukan

60. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.20 Wita	120/80 mmHg	80x/m	1 jbpst	Baik	Kosong	±40 cc
	06.35 Wita	120/70 mmHg	78x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	06.50 Wita	120/70 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±25 cc
	07.05 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
	07.35 Wita	120/80 mmHg	76x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
2	08.05 Wita	120/70 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc
	Jumlah						±125 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-I
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 Juni 2024**

No. Register : xxx/2024

Tanggal Masuk RS : 04 Juni 2024 Pukul : 05.00 Wita

Tanggal Partus : 04 Juni 2024 Pukul : 06.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul : 08.30 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertama kali pada tanggal 04 Juni 2024, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai putting susunya.
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak $\pm$ 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1.Keadaan Umum : Baik

2.Kesadaran : Composmentis

3.Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)

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

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

S : 36,5 °C (36.5 – 37.5 °C)

4.Payudara

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

5.Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae albican.

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

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran lochia rubra.

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 08.30-08.40 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dari depan ke belakang menggunakan air bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan

BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

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

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

5. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. Personal Hygiene

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

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-6
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 09 Juni 2024

Pukul : 09.00 Wita

Kunjungan : KF II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

P : 22 x/menit S : 36.8 °C

4. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.

5. Abdomen

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

Palpasi : TFU pertengahan pst dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 09 Juni 2024

Pukul : 09.00 – 09.15 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

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

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola.

- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu :

- 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus

- 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara

- 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu

- 4) Topang badan bayi dengan satu tangan

- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C.
- e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

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

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

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL
FISIOLOGI PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE 14
DI JALAN SARANGDONA/TORAJA
TANGGAL 17 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 17 juni 2024

Pukul : 13.00 WITA

Kunjungan : KF III

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaanya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih)
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar
5. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami luka perineum
6. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan tidak dilakukan

ASSESMENT (A)

Diagnosa :

Masalah Potensial :

Masalah Potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 17 juni 2024

Pukul :13.10 – 13.25 wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu baik di tandai dengan keadaan ibu baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genetalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL
FISIOLOGI PADA NY. "A" POST PARTUM HARI 40
DIJALAN SARANGDONA/TORAJA
TANGGAL 13 JULI 2024**

Tanggal Kunjungan : 13 Juli 2024

Pukul : 16.00 WITA

Kunjungan : KF IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih)
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa

Masalah Potensial

Masalah Aktual

PLANNING (P)

Tanggal 13 Juli 2024

Pukul : 16.20 – 16.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap

habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

3. Mengingat kan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusu

4. Mengingat kan ibu untuk tetpa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

6. Mengingat kan ibu untuk membawa bayinnya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasi lengkap

Hasil : Ibu akan memperhatikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" BCB/SMK
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 JUNI 2024**

Tanggal Masuk RS : 04 Juni 2024 Pukul 05.00 Wita

Tanggal Partus : 04 Juni 2024 Pukul 06.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul 06.40 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak ketiga, jenis kelamin perempuan pada tanggal 04 Juni 2024 pukul 06.00 WITA
2. HPHT Ibu tanggal 05 September 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV :
N : 140x/menit,
S : 36,8°C,
P : 48 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri : BBL 3.300 gram, PBL 49 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 28 cm, LILA 10 cm, A/S 8/10
4. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung

d. Telinga

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

e. Bibir dan mulut

Inspeksi : Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

g. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap,

Palpasi : refleks palmar (+), refleks morro (+)

h. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

j. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

Palpasi : Tidak ada penonjolan tulang

m. Ekstremita

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks babinski (+)

n. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (Bayi cukup bulan)/ SMK (Sesuai masa kehamilan)

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 06.10 WITA

1. Melakukan asuhan neonatal, yaitu menjaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, membersihkan saluran nafas

bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Hasil : Telah di lakukan

2. Melakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata kepada bayi, dan menjelaskan manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Adapun fungsi yang paling utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 menjelaskan manfaat dari hepatitis HB0 yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarganya
 - a. Apabila tali pusat kotor atau basah, bersihkan dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
 - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

5. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat udara. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mengajukan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY"A" DENGAN BCB/SMK
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR
TANGGAL 04 JUNI 2024**

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024

Pukul : 07.00

Kunjungan : KN 1

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak ketiga, jenis kelamin perempuan pada tanggal 04 Juni 2024 pukul 06.00 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Bayi Ny "A" di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 08: 00 WITA

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi jantung : 140x/menit, S :36,8°C, Frekuensi nafas : 42x/menit
3. Pemeriksaan antropometri: BBL 3.300 gram, PBL 45 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 30 cm, LILA 13,2 cm, A/S 8/10
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum
 - b. Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan
 - c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, conjungtiva merah muda, sclera putih.
 - d. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (positif)

f. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk bahu, lengan, tangan

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif

g. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

h. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

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

i. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

ASSESMENT (A)

Diagnos : BCB (Bayi cukup bulan)/ SMK (Sesuai masa kehamilan)

MaAktual : Tidak ada data yang menunjang

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

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul :08.40 WITA

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi

3. Mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga

- a. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih

- b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

4. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : Ibu paham dengan macam-macam tand bahaya yang di sampaikan

6. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 6 HARI
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2024**

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2024

Pukul 09.00 WITA

Kunjungan : KN II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan rajin menyusu
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
3. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 08 Juni 2024

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV: N : 140x/m, P : 60x/m, S : 36,5°C
3. Perubahan fisik pada:

Abdomen

Inspeksi : tali pusat sudah terlepas

Palpasi : perut teraba lembek dan tidak ada benjolan

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : bayi Ny "A" usia 6 hari

PLANNING (P)

Tanggal 09 Juni 2024

Pukul : 09.10-09.30 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat ditandai dengan BBL 2600 gram, PBL 46 cm,

LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm.

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan ibu *health education* tentang

a. Kebersihan bayi

Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi dengan rajin mencuci tangan sebelum atau setelah kontak dengan bayi, memandikan bayi satu kali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB atau BAK dan atau jika popok bayi sudah penuh, mengganti pakaian atau selimut bayi setiap sudah mandi atau jika basah dan kotor

b. Menjaga kehangatan bayi

Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, menempatkan bayi diruangan dengan suhu yang normal atau yang hangat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru

lahir, salah satu diantaranya yaitu bayi tidak mau menyusui atau sering memuntahkan ASI yang telah diminum, merintih berlebihan, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$, atau jika suhu bayi $<35^{\circ}\text{C}$ (hipotermi), warna kulit kuning atau biru, diare, dan

infeksi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY "A" DENGAN UMUR 14 HARI
JALAN SARANGDONA/TORAJA
TANGGAL 17 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 17 Juni 2024

Pukul : 13.00 Wita

Kunjungan : KN III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tangan dan kaki bayinya aktif bergerak
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

DATA OBJEKTIF (O)

Tidak dilakukan kunjungan

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 14 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 07 Juni 2024

Pukul : 13.10-13.25 Wita

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat,

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK,

mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.
- c. Menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

5. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL AS UHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA KOMPREHENSIF PADA NY "A" AKSEPTOR IMPLANT
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR
TANGGAL 05 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 05 Juni 2024

Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2024

Pukul : 10.10 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin memakai KB implant
2. Ibu mengatakan sudah mendapat izin dari suaminya untuk ber KB dan ingin memakai KB impant
3. Ini hari kedua ibu masa nifas

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 55 kg
4. Tanda-tanda vital

TD: 100/70 mmHg	P : 22x/m
N : 80 x/m	S : 36,5°C

ASSESMENT (A)

Diagnosa : akseptor implant

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul 10.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD :100/70 mmHg

N : 80x/m P : 22x/m S :36,5°C

Hasil ; Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB impant yang akan di gunakan dimana Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit metode implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan siap dipasang.

3. Memberi tahu ibu jika alat sudah siap dan ibu siap dipasang implant

Hasil : Ibu paham dan siap untuk

4. Memberitahu ibu pantangan yang harus di lakukan setelah pemasangan implant seperti, tidak boleh membasahi lengan selama 3 hari, tidak boleh mengangkat yang berat-berat, dan tidak boleh mencabut implant sendiri.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

5. Memberi tahu ibu efek samping KB implant yaitu akan muncul memar setelah pemasangan namun itu tidak berbahaya dan bisa di kompres di sekitar bagian yang memar

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan mulai dari tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan 13 Juli 2024 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari sampai menggunakan KB.

1. Kehamilan

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, adapun data yang dilakukan adalah data subjektif dan data objektif.

Pada kasus Ny “A” diperoleh data adalah HPHT tanggal 05 September 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali RSKDIA Siti Fatimah Makassar dan kunjungan tersebut secara kualitas tidak terpenuhi menurut (Kunjungan et al., 2023). Pemeriksaan antenatal ini dilakukan minimal sebanyak 6 kali yaitu pada trimester 1 dilakukan 2 kali pemeriksaan antenatal, trimester 2 dilakukan 1 kali pemeriksaan, dan di trimester 3 dilakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 3 kali. Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny “A” tidak terpenuhi.

Sebelum menjelang persalinan hampir semua wanita hamil mengalami ketakutan, dan kecemasan selama kehamilan, saat menghadapi persalinan. Adapun ayat al-quran disebutkan tentang proses penciptaan

manusia yaitu dalam, yang dapat memperkuat pembahasan pada bab kehamilan sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu:

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)

2. Persalinan

Ibu masuk di RSKDIA Siti Fatimah makassar pada tanggal 04 Juni 2024, pukul 05.00 Wita, dan dinyatakan kala 1 fase aktif karena hasil pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 10 cm dengan his 4x10 menit (durasi 40-45 detik). Menurut teori (Podungge, 2020). Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39-40 minggu. Pada tanggal 04 Juni 2024 jam 05.00 WITA, Ny “A” mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lendir dan darah serta merasa cemas menghadapi proses persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri

dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan dan memperhatikan kebersihan diri. Persalinan kala I berlangsung selama ± 6 jam, kala II berlangsung selama 11 menit, kala III berlangsung selama 09 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Selain pembahasan tersebut, adapun AL-Q ur'an juga menunjukkan hasil hubungan konsepsi akan memebuahkan janin dalam Rahim seoran istri. Proses melahirkan adalah suatu proses ini membutuhkan nikmat besar yang merit disyukuri oleh para ibu. Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman: (QS. Maryam 19: Ayat 23)

فَإِجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Artinya: *"Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."*

3. Nifas

Pada kasus Ny "A" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari ke-1 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari-2, kunjungan pada hari-6 setelah melahirkan, Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan latihan kaegel, membasuh perineum dengan air

bersih dan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. "A". Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal (Podungge, 2020).

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada pemantauan 6 jam postpartum, Ny" A" mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perineum, diberikan asuhan berupa perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka akan cepat sembuh. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Podungge, 2020)

4. Bayi Baru Lahir

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari(Yulizwati, 2021).

menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Proses IMD dapat menurunkan angka kematian ibu. Rangsangan isapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. oksitosin 75 mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi

IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi yaitu mencegah hipotermia karena dapat meningkatkan suhu bayi. Sentuhan skin to skin pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak

mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Podungge, 2020)

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny “A” didapatkan ibu melahirkan saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari . bayi Ny “A” telah disuntikkan vitamin K, bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB0 serta bayi telah mendapatkan perawatan di ruang bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan antropometri dengan hasil BBL 3.300 gram, PBL 47 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 28 cm, LILA 10 cm, A/S 8/10 dan bayi telah dirawat gabung (rooming in) dengan ibu pada tanggal 04 Juni 2024 pukul 08.00 WITA.

5. Keluarga Berencana

Hasil dari pemantauan pada Ny “A” yang telah memasuki masa nifas hari ke 2 dan sudah menjadi akseptor KB. Keluarga berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB bertujuan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Pernyataan Ny “A” bawah ibu ingin memakai KB implant karena ingin mengatur jarak kehamilan. Ibu juga menginginkan KB implant karena ingin menyusui bayinya hingga umur 2 tahun. Sebagaimana pelaksanaan KB juga dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Qur’an yang berbunyi:

وَالْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (Q.s An-Nisa: 9)



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Telah dilakukan pemeriksaan dan analisa data asuhan kebidanan pada Ny “A” mulai dari hamil trimester III dengan hasil: kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 05 September 2023, pergerakan janin dirasakan pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan (februari 2022) sampai sekarang, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat, teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ. Persalinan Ny “A”. Data masa nifas Ny “A”: masa nifas hari pertama, ada pengeluaran colostrum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran lochea rubra, Data bayi baru lahir Ny “A”: dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, berat badan 3.300 gram dan kulit kemerahan . Data KB pada Ny “A”: berencana menggunakan KB Implant, sudah haid , memberikan ASI secara on demand pada bayinya.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “A” ditegakkan diagnosa kehamilan: G3P2A0, gestasi 38 minggu 3 hari, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada masa nifas post partum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka operasi. Diagnosis bayi baru lahir

Ny “A”: BCB/SMK. Diagnosis KB pada Ny “A”: akseptor KB Implant.

3. Pada kasus diagnosia/masalah potensial pada Ny “A” di masa kehamilan, dan persalinan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan, masalah potensial pada masa postpartum: antisipasi terjadinya infeksi luka pada perineum. Masalah potensial pada bayi baru lahir: antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
4. Tidak ada indikasi untuk tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny “A”.
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “A” sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny “A” sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny “A” pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana Ny “A” menjadi akseptor KB Implant
8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny “A” dilakukan sebanyak 4 kali yaitu: kunjungan pertama pada tanggal 10 oktober 2023 dengan gestasi 4 minggu 3 hari, kunjungan kedua pada tanggal 09 november 2023 dengan gestasi kehamilan 8 minggu 5 hari, kunjungan ketiga pada tanggal 10 januari 2024 dengan gestasi 17 minggu 4 hari, dan kunjungan keempat pada

tanggal 21 mei 2024 dengan gestasi 35 minggu 6 hari. Sedangkan masa persalinan Ny “A” dibuat dalam bentuk laporan persalinan kala I-IV berlangsung di usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 (Postpartum hari pertama) 1 kali dilakukan pada tanggal 04 juni 2024 , KF II (hari ke 6 nifas) pada tanggal 09 juni 2024, KF III (hari ke 14 nifas) pada tanggal 17 juni 2024, KF IV (hari ke 40 nifas) pada tanggal 13 juli 2024. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN I (Bayi berusia 0 hari), KN II (Bayi berusia 6 hari), KN III (Bayi berusia 14 hari), keluarga berencana dilakukan pada hari ke 2 postpartum pada tanggal 05 juni 2024 dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB implant

B. Saran

1. Untuk klien

Diharapkan NY “A” untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu dan juga bayi.

2. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sebagai literatur dalam pembuatan LTA.

3. Untuk tempat penelitian

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi. Untuk menghindari keterbatasan dalam menjalankan asuhan kebidanan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan .



DAFTAR PUSTAKA

- Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Ahmad, M., Patmahwati, P., Arifuddin, S., & Islam, A. A. (2021). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil dan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Abdidas*, 2(1), 48–52. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i1.195>
- Amaliah, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A., & Syatirah. (2019). *Jurnal midwifery*. *Akademi Bidan*, 1(2), 68–78.
- Andriani, D. (2022). Efektifitas Posisi Sleep On Side terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Adi Husada Nursing Journal*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v8i1.223>
- Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 61–69.
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Astari, R. Y., Sandela, D., & Elvira, G. (2018). *Midwifery Journal || Kebidanan Gambaran Kematian ibu dikabupaten majalengka tahun 2015 (Study kualitatif)*. *Midwifery Journal*, 3(1), 69–75.
- Bemj, B. E. J., Kunjungan, G., Posyandu, D., Kelurahan, K., & Rungan, T. (2024). *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. 7.
- Bersalin, I. B. U., Blud, D. I., & Kota, R. (2022). 1, 2 1,2. 2(2), 671–684.
- Cholilalah, Rois Arifin, A. I. H. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
- Ernawati, S., Studi DIII Kebidanan, P., & Penulis, K. (2020). Efektifitas Pemberian Obat Tradisional Lancau Wolio Terhadap Involusi Uterus Dan Estetika Kecantikan Pada Ibu Nifas Di Kota Baubau Effectiveness of Giving Lancau

Wolio Toward Uterus Involution and Beautyaesthetic of Postpartum Mothersin Baubau. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 2615–109.

Faradilla, N., & Ambarwati, E. R. (2021). Pijat Effleurage pada ninya W dalam asuhan sleman Studi DIII Kebidanan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo Email : nadiafaradila@gmail.com Pendahuluan Adaptasi fisiologis pada sistem muskuloskeletal merupakan salah satu perubahan yang sering dikeluhk. 11(1), 62–70.

Fauzia, S. R. (2019). Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III Kurniati. 3, 352–361.

Febi Sukma., M. K., Meli Deviana., SST., M. T. K., & Heri Rosyati., SSiT., M. (2021). Modul asuhan masa nifas. Modul Asuhan Masa Nifas, 1–56.

Herman, H. (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*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>

Hutagaol, I. O., Karmila, C., Lestari, K. F., Mujiанти, C., & Situmorang, B. H. L. (2023). Pengaruh teknik relaksasi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.222>

Ibu, D., Di, H., Kota, P. K., & Tahun, M. (2018). Minuman Lokal, Penyuluhan, Perilaku dan Ibu Hamil. VIII(November), 179–185.

Ii, B. A. B., Bayi, P., & Lahir, B. (2022). No Title. 5–47.

Irawansah, O. I., Susanti, S., & Sohimah, S. (2023). Pendidikan dan Kebutuhan Bagi Bayi Baru Lahir Perspektif Islam dan Ilmu Kebidanan. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 50–57. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1969>

Karies, P., Pada, G., Hamil, I. B. U., Di, K., & Punggelan, P. (2021). Pertumbuhan janin dalam kandungan. 4(2), 46–52.

Kasmad, Nurhaeni, A., & Marisa, D. E. (2022). Hubungan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Pada Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2022(7), 666–670.

Kunjungan, M., Care, A., & Review, L. (2023). review article. 6(1), 127–131.

Latifah, L. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Pada Ny.

N Dengan Metode Latihan Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Masa Kehamilan Di Praktik Mandiri Bidan T. Amd Keb. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

Lestari, A. D., Sadila, A. S., Nara, A. D., Ayu, A., Putri, F., Febriani, A. N., & Barokah, A. F. (2022). Akupresure mengurangi mual muntah dalam kehamilan: Literature Review. *Journal of Midwifery*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i1.566>

Marisa, A. (2022). Analisis Jurnal Budaya, Dukungan Keluarga Dan Konseling Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 1(1), 2807–3096.

Meita Hipson, Sri Handayani, E. (2023). Hubungan perawatan payudara pada masa kehamilan dengan kelancaran pengeluaran asi pada ibu nifas pendahuluan Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pert. *Aisyiyah Medika*, 8, 1–9.

Meti Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>

Murniati, L., Taherong, F., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(1), 32–41. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.21028>

Musdalifa, S., Rahmawati, S., Azhari, S. U. E., Ardiah, Sitti, A., Nur, A., & Sulfianti A, Y. (2023). Evaluasi Kepatuhan Bidan Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Di UPDP Puskesmas Abeli. *Pelita Sains Kesehatan*, 3(1), 15–19. <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik/article/download/22/17/43>

Mustofa, Z., Nafiah, N., & Septianingrum, D. P. (2020). Hukum Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Prespektif Agama Islam. *MA'ALIM: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(02), 85–103. <https://doi.org/10.21154/maalim.v1i02.2625>

Nifas, M. A. (n.d.). Modul Ajar Nifas dan Menyusui.

Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., & Safitri, K. (2019). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati. 5(2), 74–78.

Ningsih, E., Iktiarinawati, F., & Asbanu, D. (2023). Pelatihan Pengenalan Dan Penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Turi. *Jabb*, 4(2), 2023.

No, V. (2021). *Jurnal midwifery*. 3(2), 102–114.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24348>

Novianto, H., Rachmayanti, E., Pku, R. S., & Selogiri, M. (2023). *Analisis Dampak Hemoroid pada Kehamilan*. Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal, 5, 126.

Nurwahida, S. (2019). *Hasil Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G1P00000 Dengan Usia Kehamilan 37 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2019*.

Podungge, Y. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jambura Health and Sport Journal, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>

Pragita, D. (2021). *Persepsi Masyarakat tentang Pentingnya Keluarga Berencana di Desa Doloduo Kecamatan Dumoga Barat*. Jurnal Universitas Sam Ratulangi, 53(9), 1689–1699.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/download/32016/30402>

Pratama, T. P. I. R. N., & Indriastuti, N. A. (2023). *Efektivitas Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan, 1(2), 112–121.
<https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.374>

Putri, Y. S. C. (2020). *Kebermaknaan Hidup dan Orientasi Masa Depan Pada Wanita Dewasa Awal yang Pernah Mengalami Kehamilan Pranikah*. Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi, 8(3), 329.
<https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v8i3.5043>

Qiftiyah, M., & Ulya, K. (2018). *Studi Diskriptif Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Lochea Pada Ibu Nifas Hari Ke-4*. Jurnal Kebidanan, 10(1), 6.
<https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.56>

Rohmatin, E., Herni Kurnia, Mk., & Laila Putri Suptiani, Mk. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara. 19.

Rompah, J. K. O., Goni, S. Y. V. I., & Tasik, F. C. M. (2023). *Efektivitas Program Keluarga Berencana Pada Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kota Bitung Dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk Di Kota Bitung*. Agri-Sosioekonomi, 19(2), 1247–1254.
<https://doi.org/10.35791/agrsosek.v19i2.50150>

Rosdiana, R., Anggraeni, S., & Jamila, J. (2022). *Pengaruh Senam Nifas Dan*

Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 13(1), 98.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1276>

Sarina Ali. (2023). Upaya Mengatasi Edema Kaki Pada Ibu Hamil: Case Study. Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care, 7(1), 19–22.

Semarang, P. K. (2019). Jurnal Keperawatan Mersi. VIII, 37–42.

SETYAWATI, H., Aryani, A., & Indriyati, I. (2021). Pengaruh Nesting Terhadap Perubahan Fisiologis dan Perilaku pada Bayi Berat Rendah di Ruang Perinatologi RSUI Kustati Surakarta. 11–37.
[http://repository.usahidsolo.ac.id/1855/%0Ahttp://repository.usahidsolo.ac.id/1855/5/Heni Setyawati_BAB II_2019122009.pdf](http://repository.usahidsolo.ac.id/1855/%0Ahttp://repository.usahidsolo.ac.id/1855/5/Heni%20Setyawati_BAB%20II_2019122009.pdf) - Heni Setyawati.pdf

Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi Tentang Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. Jcs, 4(3), 48–54.
<https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.58>

Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In Buku.

Utami, V. N., & Amalia, R. (2018). Jurnal sains kebidanan. Jurnal Sains Kebidanan, 1(1), 1–6.

Yanti, R. D. (2022). Efektivitas Pemberian Snack Bar Tape Ketan Hitam Terhadap Pola Defekasi Ibu Nifas. Jurnal Ilmiah Bidan, 6(3), 10–16.
<https://doi.org/10.61720/jib.v6i3.237>

Yulizwati, et al. (2021). Contuniuty of care.

LAMPIRAN I



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA

: Syamsinar

NIM

: 105121100821

PEMBIMBING UTAMA

: SURIANI TAHIR, S.ST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KET
1.	Kamis, 22 Februari 2024	Konsul judul dan sampul		
2.	Rabu, 6 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan		
3.	Sabtu, 9 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, dan Bab 1		
4.	Kamis, 14 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, dan Revisi Bab 1		
5.	Sabtu, 16 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab 1, dan Bab II dan aturan penulisan		
6.	Senin, 18 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab 1, dan Bab II dan aturan penulisan, Bab I		

		dan Bab II, Bab III, Daftar Pustaka		
7.	Selasa, 19 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab 1, dan Bab II dan aturan penulisan, Bab I dan Bab II, Bab III, Daftar Pustaka	AS Muz.	
8.	Rabu, 20 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab 1, dan Bab II dan aturan penulisan, Bab I dan Bab II, Bab III, Daftar Pustaka	AS Muz.	
9.				
10.				

LAMPIRAN II



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Syamsinar
NIM : 105121100821
PEMBIMBING PENDAMPING : HJ. Masykuriah, SKM., M Kes.,

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu 24 Februari 2024	Penulisan proposal	M.	
2.	Rabu 06 Maret 2024	BAB I dan BAB II	M.	
3.	Sabtu 16 Maret 2024	BAB I, BAB II dan BAB III	M.	
4.	Kamis 21 Maret 2024	BAB I, BAB II, BAB III, dan Lampiran	M.	
5.	Jum'at 22 Maret 2024	Ujian Proposal	M.	
6.	Kamis 18 Juli 2024	Ujian Tutup Lampiran II	M.	
7.	Rabu 11 September 2024	BAB II dan Daftar pustaka Dapus, ,	M.	
8.	25 September 2024	Margins nomor halaman	M.	
9.	Rabu 02 Oktober 2024	Halaman pengesahan, BAB V	M.	
10.	Kamis 3 oktober 2024	ACC LTA	M.	

LAMPIRAN III

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

[illegible]

Lampiran IV

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Syamsinar

NIM : 105121100821

Alamat : Jl bontoduri VI

Judul penelitian : Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien
di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2024

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk menjadi responden pada
penelitian Tugas Akhir berupa : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan
dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan
kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar,.....2024

Peneliti

Pasien

(Syamsinar)

(.....)

Lampiran V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri/orang tua/suami/istri/anak/wali :

Nama : Syamsinar

NIM : 105121100821

Alamat : Jl. Bontoduri VI

Judul penelitian : Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2024

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar,.....2024

Peneliti

Pasien

(Syamsinar)

(.....)

Lampiran VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register :
Tanggal kunjungan : pukul :
Tanggal pengkajian : pukul :
Kunjungan ke :
Nama pengkaji : Syamsinar

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. / Tn.
Umur : Tahun / Tahun
Nikah/lamanya : /
Suku : /
Agama : /
Pendidikan : /
Pekerjaan : /
Alamat :
Nomor telepon :

B. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|--|--|
| ☐ Typoid | ☐ Infeksi Saluran Kemih |
| ☐ Gastritis | ☐ Hepatitis B |
| ☐ Lainnya | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|--|-------------------------------|
| ☐ Hipertensi | ☐ Asma |
| ☐ Jantung | ☐ TBC |
| ☐ Lainnya | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ HIV/AIDS | ☐ Sifilis |
| ☐ Hepatitis B | ☐ Lainnya..... |

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Typoid | ☐ Infeksi Saluran Kemih |
| ☐ Gastritis | ☐ Hepatitis B |
| ☐ Lainnya..... | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ Hipertensi | ☐ Asma |
| ☐ Jantung | ☐ TBC |
| ☐ DM | |

c. Penyakit Menular Seksual

☐

☐ Lainnya....

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ Asma

TBC

☐ lainnya....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. *Menarce* :

b. Siklus :

c. Durasi :

d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit ginekologi

☐ lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

[illegible]

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A :

2. HPHT :

3. TP :

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :

5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

BB sebelum hamil :

TB :

6. Ukur tekanan darah (TD) :

7. Ukur lingkar lengan atas :

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 :

TT2 :

TT3 :

TT4 :

TT5 :

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb :

Albumin :

Reduksi :

HIV :

Syphilis :

HbSAg :

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

12. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling).

c. Riwayat KB

- 1) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- 2) Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- 3) Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

Apakah ada keluarga yang merokok

☐ ya

☐ tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

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 :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum : ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan :

frekuensi Makan :

frekuensi Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :

Malam :

b. Selama Hamil

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi :

2) keramas :

3) ganti pakaian :

4) sikat gigi :

b. Selama Hamil

1) mandi :

2) keramas :

3) ganti pakaian :

4) sikat gigi :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

Kesadaran :

b. Tinggi Badan : cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : mmHg

N : x/m

S : °C

P : x/m

d. Berat Badan : Kg

e. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

f. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

g. Mata

Inspeksi :

h. Hidung

Inspeksi :

Palpasi :

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi :

j. Leher

Inspeksi :

Palpasi :

k Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

l. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

Leopold I : Lp :

Leopold II : TBJ :

Leopold III :

Leopold IV :

Auskultasi DJJ :

m. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

n. Ginetalia

inspeksi :

palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb :

b. Albumin :

c. Reduksi :

d. HIV :

e. Hepatitis :

f. HBsAg :

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register :

Tanggal masuk : pukul :

Tanggal persalinan : pukul :

Tanggal pengkajian : pukul :

Nama pengkaji : Syamsinar

KALAI

A. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Selama Partus

Makan :

Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Selama Partus

Siang :

Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

b. Mandi :

c. Keramas :

d. Ganti pakaian :

e. Sikat gigi :

f. Selama Partus :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

BAK :

b. Selama Partus

BAB :

BAK :

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :

4. BB :

5. TB :

6. Wajah :

Inspeksi :

Palpasi :

7. Mata :

Inspeksi :

Palpasi :

8. Leher :

Inspeksi :

Palpasi :

9. Payudara :

Inspeksi :

Palpasi :

10. Abdomen :

a. Palpasi :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

b. Auskultasi

DJJ :

His :

Pergerakan janin :

11. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : pukul :

a. Keadaan vulva vagina :

b. Portio :

c. Dilatasi :

d. Ketuban :

e. Presentasi :

f. Penurunan :

g. Molase :

h. Bagian terkemuka :

i. Kesan panggul :

j. Pelepasan :

13. Ekstremitas :

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

14. Pemeriksaan Penunjang

Hb :

USG :

Lamanya kala I :

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A :

2. Tanggal persalinan :

3. Pembukaan :

4. Jenis persalinan :

5. Lamanya kala II :

6. Bayi lahir jam :

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul :

2. Ruptur jalan lahir :

a. Dilakukan penjahitan :

b. Dilakukan anastesi :

3. Lamanya Kala III :

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya / Tidak

2. Lamanya IMD :

3. Menit keberapa IMD Berhasil :

4. Rawat Gabung :

5. Bounding attachment :

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register :

Tanggal masuk : pukul :

Tanggal persalinan : pukul :

Tanggal pengkajian : pukul :

Nama pengkaji : Syamsinar

A. Data biologis

Keluhan utama

1. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

2. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

b. Post partum

Makan :

Minum :

5. Pemberian Vit A : YA ☐ Tidak ☐

a. Kapan diberikan :(hari postpartum)

b. Dosisnya :

c. Warna :

6. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang :

Malam :

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB(sudah BAB) :

BAK(2 jam pertama) :

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :

TD : mmHg N : x/menit

S : °C P : x/menit

4. BB :

5. TB :

6. Wajah :

Inspeksi :

Palpasi :

7. Mata :

Inspeksi :

Palpasi :

8. Payudara :

Inspeksi :

Palpasi :

9. Abdomen :

Inspeksi :

Palpasi :

10. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

11. Ekstremitas :

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

12. Pemeriksaan penunjang :

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :

Tanggal Lahir :

Pukul :

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji : Syamsinar

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama :

Tanggal/jam lahir :

Jenis Kelamin :

BB lahir :

PB lahir :

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Tanda tanda vital

- 1) Suhu
- 2) Frekuensi Jantung :
- 3) Pernafasan :

b). Antropometri

- 1) Berat Badan :
- 2) Panjang Badan :
- 3) Lingkar Kepala :
- 4) Lingkar Dada :
- 5) Lingkar Perut :

2. APGAR Score :

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
- b. Mata :
- c. Hidung :
- d. Telinga :
- e. Bibir dan Mulut :
- f. Leher :
- g. Bahu dan lengan:
- h. Dada :
- i. Abdomen :

j. Genitalia :

k. Anus :

l. Punggung dan bokong :

m. Ekstremitas :

n. Kulit :

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :

Tanggal Kunjungan :

Jam :

Tanggal pengkajian :

Jam :

Nama Pengkaji : Syamsinar

A. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Penyerta

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya / Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi :
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : mmHg N : x/menit

S : °C P : x/menit

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

7. Mata

Inspeksi :

Palpasi :

8. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

9. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

10. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

11. Ekstremitas :

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

12. Pemeriksaan penunjang :

Lampiran VII



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani 11, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register		Nama Ibu :		Umur :		G :		P :		A :	
No. Puskesmas		Tanggal :		Jum :							
Ketuban pecah		sejak jam		Mules sejak jam							

Denyut Jantung Janin (/menit)	
Air ketuban penyusupan	

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x	
Tamunya Kepala beri tanda 0	

Kontraksi tiap 10 menit	
Oksitosin U/L tetes/menit	
Obat dan Cairan IV	

Nadi	
Tekanan darah	
Suhu °C	

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Syamsinar
Nim : 105121100821
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	15%	25 %
3	Bab 3	0%	15 %
4	Bab 4	6%	10 %
5	Bab 5	0%	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, 25 September 2025
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursihah, S.Hum., M.P.
NBM. 964 591

