

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “N” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH  
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 APRIL - 05 JUNI 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ASMAWATI AHMAD**

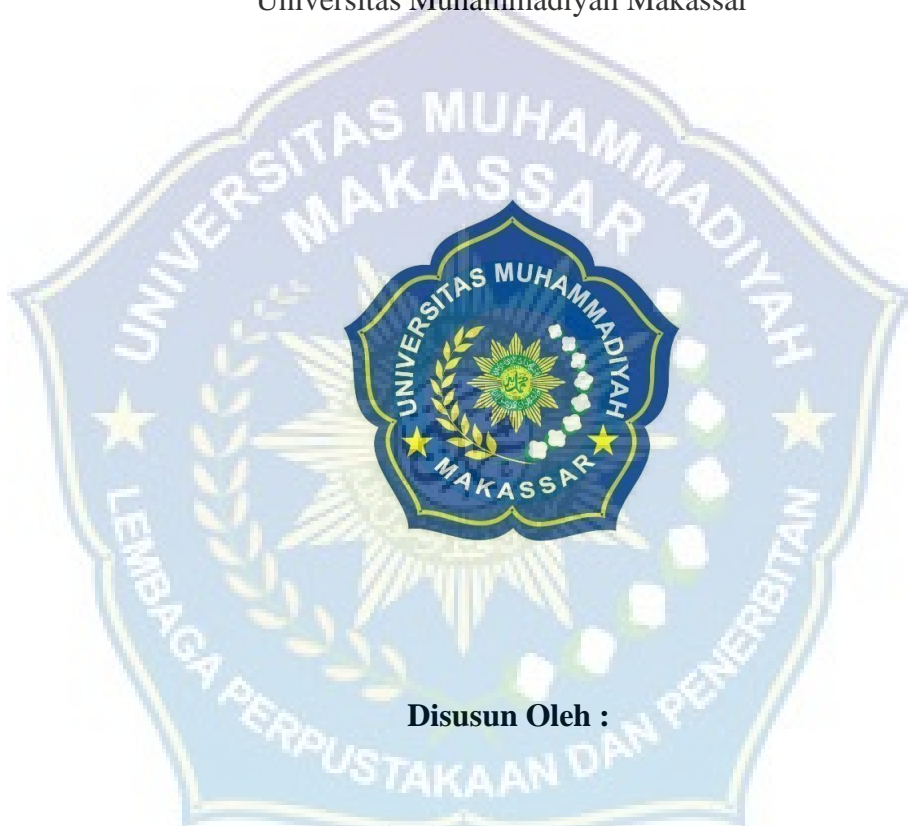
**105121101020**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2023**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “N” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 APRIL – 05 JUNI 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**ASMAWATI AHMAD  
105121101020**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 APRIL – 05 JUNI 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

**ASMAWATI AHMAD  
105121101020**

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti Ujian  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 31 Juli 2023

**1. Pembimbing Utama**

**Nurdiana, S. ST., SKM., M. Kes  
NIDN : 0910037901**

(.....)

**2. Pembimbing Pendamping**

**Hj. St. Hadijah, S. Kep., M. Kes  
NIDN : 0921076702**

(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 APRIL – 05 JUNI 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**ASMAWATI AHMAD  
105121101020**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan diterima sebagai syarat  
untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Tanggal 31 Juli 2023  
Oleh :

1. Penguji 1  
Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb  
NBM : 0917068701
2. Penguji 2  
Nurdiana, S. ST., SKM., M. Kes  
NIDN : 0910037901
3. Penguji 3  
Hj. St. Hadijah, S. Kep., M. Kes  
NIDN : 0921076702

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Ketua Program Studi**



**Daswati S. ST., 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 tidak tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 26 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

  
Asmawat Ahmad



## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Asmawati Ahmad
2. Nim : 105121101020
3. Tempat /Tanggal Lahir : Luwu Timur, 13 Juni 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Toraja
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Ahmad
  - b. Ibu : Saberria



### B. Alamat

1. Makassar : Jl. Inspeksi PAM Lorong 2, Kel. Manggala  
Kec. Panakkukang, Makassar
2. Daerah : Jl. Koromalai, Desa Mahalona, Kec.  
Towuti

### C. Riwayat Pendidikan

1. SDN 267 Lampesue, Luwu Timur Tahun 2008 - 2014
2. SMP Datok Sulaiman Palopo Tahun 2014 - 2017
3. SMA Datok Sulaiman Palopo Tahun 2017 - 2020
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020 - 2023

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan”*

*“Student today leader tomorrow”*

### Kupersembahkan karya ini kepada :

*Kedua orang tuaku, bapak **Ahmad** dan ibu **Saberia**, bapak terimakasih untuk setiap cucur keringatmu, pundak yang selalu kuat, wajah yang tegas nan berwibawa dan selalu mendukung anak perempuanmu hingga detik ini.*

*Ibu terimakasih untuk doa disetiap sujud shalatmu, tangan yang selalu menengadah memohon kepada-Nya serta senantiasa mendengar keluh kesahku Saudaraku tersayang kakakku **Achsan Ahmad** beserta adikku **Aswin Ahmad dan Amza Ahmad** atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta **keluarga besar** yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Teman-teman seperjuangan **Twenty Twins**. Sebagai teman baik dikala senang maupun susah terimakasih untuk ± 3 tahun berkesannya, see you on TOP guys.*

*Kupersembahkan juga kepada dosen pembimbing Ibu Nurdiana, S.ST., SKM., M.Kes, Ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes, Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb Izinkanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya, karena senantiasa sabar dalam membimbing, memberi arahan hingga detik ini saya bisa mengantongi gelarku.*

*Dan terakhir kepada dosen PA saya Ibunda Nurbiah Eka Susanty S.SiT., SKM., M.Kes yang sudah menganggap saya seperti anak sendiri, selalu sabar dan ikhlas dalam mendukung saya mulai dari awal hingga akhir,*

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

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

*Aamiin Allahumma Aamiin.*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan banyak nikmat, baik nikmat kesehatan, kesempatan dan terlebih-lebih lagi yang dinamakan nikmat iman dan Islam, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” Di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 April - 05 Juni 2023”. Sholawat beserta salam, semoga tetap tercurah limpahkan kepada nabi Muhammad SAW. sebagai suri tauladan terbaik umat manusia dan Rahmatan Lil 'alamin.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K).., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Kusriani A. Pasinringi, MMR 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 Nurdiana, S. ST., SKM., M. Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Hj. St. Hadijah, S. Kep., M. Kes yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.
6. Ibu Sri Handayani Bakri, 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, 26 Juli 2023

Asmawati Ahmad

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	v
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>INTISARI</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat .....	8
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	10

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	30
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....	46
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	62
E. Tinjauan Umum Tentang Kb (Keluarga Berencana) .....	74
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>79</b>
A. Desain Studi Kasus .....	79
B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....	79
C. Subjek Studi Kasus .....	79
D. Jenis Pengumpulan Data .....	79
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	80
F. Analisa Data .....	81
G. Etika Studi Kasus .....	85
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>87</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	87
B. Pembahasan .....	189
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>212</b>
A. Kesimpulan .....	212
B. Saran .....	215
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas .....	42
Tabel 1.2 APGAR score.....	62



## DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Halaman
Gambar 1.2 Anatomi Payudara.....	4



## DAFTAR ISTILAH

- 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 karenapeningkatan 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  $36^{\circ}\text{C}$ ), 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
- Komprehensif : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.

- Multigravida : Kehamilan yang lebih dari satu kali atau pernah hamil lebih dari satu kali.
- Perinatal : Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan.
- Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama.



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 2	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 3	: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran 4	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5	: Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	: Format Pengumpulan Data Antenatal Care
Lampiran 7	: Format Pengumpulan Data Intranatal Care
Lampiran 8	: Format Pengumpulan Data Postnatal Care
Lampiran 9	: Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
Lampiran 10	: Surat Permohonan Izin Penelitian





## INTISARI

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 12 APRIL - 05 JUNI TAHUN 2023

*Asmawati<sup>1</sup>, Sri Handayani<sup>2</sup>, Nurdiana<sup>3</sup>, St. Hadijah<sup>4</sup>*

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. “N” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 12 April - 05 Juni 2023, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G1P0A0 berusia 27 tahun mulai kehamilan 34-36 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”N” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38-40 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 05 Mei 2023 pukul 07.25 WITA, dengan BBL 2600 gram, panjang badan 48 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 30 Mei 2023 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. “N” telah menggunakan KB alami MAL sejak bayi baru lahir 05 Mei 2023 di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” 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 BidanIndonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Kepustakaan : 35 (2016 -2023)  
Jumlah Halaman : 201

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah bentuk pelayanan kebidanan yang melibatkan proses perawatan yang menyeluruh, mencakup periode kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif diperlukan untuk mencegah peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Langkah-langkah ini dapat melibatkan berbagai sektor yang bekerja sama untuk memberikan pendampingan pada ibu hamil dalam upaya promosi dan pencegahan, dimulai sejak ditemukan kehamilan hingga masa nifas, yang melibatkan konseling, informasi dan edukasi (KIE), serta kemampuan untuk mengidentifikasi risiko pada ibu hamil sehingga dapat melakukan rujukan yang diperlukan (Pratiwi, 2020).

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Besurek et al., 2020). Langkah-langkah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB melibatkan upaya memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Ini mencakup pelayanan kesehatan selama kehamilan,

bantuan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas Kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi dan layanan keluarga berencana, termasuk program keluarga berencana setelah persalinan.

Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2022) AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebanyak 28.158 kematian. Pada tahun 2021, AKI sebanyak 7.389 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 27.566 kematian. Tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Menurut laporan yang disampaikan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari total 28.158 kematian ballita, sebanyak 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada periode neonates. Pada tahun tersebut, penyebab kematian neonatal paling dominan adalah kondisi berat badan lahir (BBLR). Kematian neonatal juga disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium dan sebab-sebab lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemerintah Indonesia aktif mengimplementasikan berbagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Beberapa langkah yang diambil melibatkan pemeriksaan kehamilan, Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan komplikasi (P4K), serta Program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS). Salah satu fokusnya adalah meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat obstetrik dan perawatan bayi baru lahir. Tindakan konkret termasuk penerapan minimal 150 rumah sakit sebagai Pusat Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) serta 300 puskesmas/balkesmas sebagai Pusat Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut penelitian oleh Rosdiana faktor yang mempengaruhi AKI dan AKB beberapa diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Dari pemantaun yang telah dilakukan oleh penyuluh, terungkap bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak memahami tanda-tanda bahaya kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Selain itu, situasi *social distancing* saat ini membuat sulit untuk memberikan penyuluhan secara teratur, yang berkontribusi pada rendahnya pemahaman ibu hamil (Rosdiana, 2017).

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai darikala 1 sampai dengan kala 4 dengan usaha untuk mencegah

komplikasi, terutama perdarahan setelah persalinan, hipotermia dan asfiksia pada bayi baru lahir, merupakan bagian dari pelayanan persalinan normal. Tujuan dari pelayanan persalinan normal adalah untuk memastikan kelangsungan hidup dan memberikan tingkat kesehatan yang optimal pada ibu dan janinnya. Ini dilakukan melalui serangkaian tindakan yang terintegrasi dan komprehensif, dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat dipertahankan pada tingkat yang maksimal (Yulizawati dkk, 2021).

Asuhan pada masa nifas dimulai dari satu jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu (42 hari) setelahnya. Tujuan dari asuhan pada masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi masalah, serta memberikan pengobatan untuk rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu dan janinnya. Dilakukan minimal empat kali kunjungan selama masa nifas untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, dengan tujuan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi potensi masalah yang mungkin timbul (Yulizawati dkk, 2021).

Asuhan bayi baru lahir (0-28 hari) adalah memantau tanda bahaya, memberikan injeksi vitamin K1, memberikan salep mata antibiotic pada kedua mata, memberikan imunisasi hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan tiga kunjungan neonatal yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran (kunjungan

neonatal pertama), pada 3-7 hari (kunjungan neonatal kedua), dan pada 8-28 hari setelah kelahiran (kunjungan neonatal ketiga).

Asuhan pada keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB termasuk proses disadari oleh pasangan dalam memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018).

Komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu anemia, hipertensi, preeklampsia atau eklampsia, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan serta ketidakpahaman terhadap faktor- faktor yang dapat menghambat kehamilan dan proses persalinan. Adapun komplikasi dalam persalinan yakni perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim dan terjadinya distosia bahu ( Saifuddin, 2014).

Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan, infeksi, mastitis, serta kelainan yang mengganggu proses involusi uterus (Modul 4, penyulit dan komplikasi masa nifas, 2013). Komplikasi pada bayi baru lahir adalah BBLR, prematuritas dan asfiksia. Keterlambatan pemulihan pada masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi pada masa asuhan

keluarga berencana.

Oleh karena itu, asuhan yang berkesinambungan atau komprehensif dan berkualitas bisa mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi. Dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif ini, tujuannya adalah untuk meningkatkan peran bidan sebagai professional yang dapat meningkatkan peran bidan sebagai professional yang dapat memimpin dalam perencanaan, organisasi, pemberian asuhan selama kehamilan, proses kelahiran, periode pasca persalinan, melibatkan bayi dan juga program keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, diharapkan bidan dapat memberikan kontribusi yang signifikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan (Aprianti dkk, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 April – 05 Juni 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Ny. “N” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 April – 05 Juni 2023 ?

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 April – 05 Juni 2023.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny. “N” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan



pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “N” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menggunakan SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 April – 05 Juni 2023.

##### **2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

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

##### **3. Manfaat Bagi Penulis**

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

komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

### 1. Ruang Lingkup Teori

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

### 2. Ruang Lingkup Responden

Ny. "N" G1P0A0 mulai dari kehamilan gestasi 34-35 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 april – 05 Juni 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan**

##### **1. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan hasil dari penyatuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu dari minggu ke-28 sampai minggu ke-42 (Yulizawati, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani 2021).

##### **2. Tanda dan gejala dalam Kehamilan**

a. Tanda Dugaan kehamilan

1) Amenore (tidak dapat haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

2) Mual dan muntah biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

b. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

Pada kehamilan yang pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan, pada kehamilan selanjutnya, akan lebih sensitif padagerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakanjanin sudahmulai terasa (Nugrawati & Amriani 2021).

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop lenek, alat kardiokografi atau doppler.

b) Dilihat dengan USG.

c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin (Yulizawati, 2017).

3) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua atau pada trimester ketiga. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Nugrawati & Amriani 2021).

### 3. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester III

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Pada akhir minggu ke 12, uterus menjadi terlalu besar untuk seluruhnya tetap berada dalam panggul.

Uterus yang terus membesar ini kemudian berkontak dengan dinding anterior abdomen, menggeser usus ke lateral dan superior, dan terus tumbuh hingga akhirnya sampai mencapai hati. Semua muncul dari panggul, uterus biasanya mengalami rotasi ke kanan. Dektrotorasi ini kemungkinan besar disebabkan oleh adanya reksosimoid di sisi kiri panggul (Fitriani dkk,

2021).

## 2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selamapersalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah (Yulizawati, 2017).

## 3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

## 4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpusluteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone

(Daswati et al., 2020).

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5, terjadi peningkatan curah jantung yang bertujuan untuk mengurangi resistensi vascular sistemik dalam sistem kardiovaskuler. Selama minggu ke-10 hingga 20, terjadi peningkatan volume plasma dan denyut jantung. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri merupakan hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan curah jantung, tetapi kontraktilitasnya tidak mengalami perubahan.

Pembesaran uterus sejak pertengahan kehamilan akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah saat berbaring, menyebabkan pengurangan aliran balik ke jantung. Sebagai hasilnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output yang dapat menyebabkan hipotensi arterial, dikenal sebagai sindrom hipotensi supine. Dalam kasus yang lebih parah, kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan kesadaran pada ibu hamil. Eritropoetin ginjal meningkatkan jumlah sel darah merah sekitar 20-30% tetapi peningkatan ini tidak sejalan dengan kenaikan volume plasma darah, yang mengakibatkan hemodilusi dan

penurunan kadar hemoglobin hingga mencapai 11 g/dl (Yulizawati, 2017).

c. Perubahan Hematologi

Volume plasma meningkat secara signifikan selama kehamilan, dimulai pada usia kehamilan 6-8 minggu, mencapai puncaknya dengan peningkatan sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dan mencapai 50% pada usia kehamilan 34 minggu, bergantung pada berat bayi. Peningkatan ini, sekitar 40-50% dari volume plasma, tidak diimbangi oleh peningkatan jumlah sel darah merah, yang mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah.

Fenomena ini dikenal sebagai hemodilusi, pengurangan jumlah platelet dalam kehamilan normal adalah sekitar  $100 \times 10^9$  cell/l, dan jika rendah dari itu, disebut sebagai trombositopenia. Selain itu, kebutuhan akan asam folat juga meningkat dan terjadi perubahan pada sistem koagulasi, yang juga berkontribusi pada anemia fisiologis pada ibu hamil (Yulizawati dkk, 2021).

d. Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit



berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini.

e. Perubahan sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul.

f. Perubahan sistem gastrointestinal rahim

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas pada dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam

lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Daswati et al., 2020).

g. Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu diantaranya:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar,tegang, danberat.
- 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru
- 4) Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu
- 5) Kalau diperas akan keluar air susu (colostrum) berwarna kuning.

#### 4. Komplikasi dan Penanganan dalam Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan lanjut

- 1) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut Ante partum Haemorrhage (APH) didefinisikan *bleeding* dari *genetali tract* Setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.

2) APH merupakan komplikasi serius yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi, ada dua jenis APH yaitu :

a) Perdarahan pada plasenta previa terjadi akibat posisi plasenta yang tidak normal, umumnya terletak sebagian atau seluruhnya dibagian bawah rahim. Perdarahan ini tidak dapat dihindari saat persalinan dimulai.

b) Perdarahan pada abrupcio plasenta disebabkan oleh pelepasan plasenta sebelum waktunya, meskipun letak plasenta normal. Kejadian ini dapat terjadi pada setiap tahap kehamilan.

**Penanganan :**

(1) Mintalah informasi dari ibu mengenai sifat perdarahan, kapan perdarahan dimulai, seberapa banyak darah yang keluar, warna darah, adanya gumpalan, dan apakah terasa nyeri selama perdarahan.

(2) Lakukan pengukuran tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan detak jantung janin pada ibu.

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

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

b. Nyeri perut bagian bawah

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

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

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

**Penanganan :**

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

(2) Tanyakan kepada ibu mengenai kemungkinan tanda dan gejala lain yang dapat menyertainya, seperti

muntah, diare dan demam.

- (3) Lakukan pengukuran dan pemantauan tanda-tanda vital
- (4) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa kelembutan abdomen, *rebound tenderness* dan ketidaknyamanan yang mungkin berulang, serta periksa apakah ada nyeri disudut costovertebral atau pinggang bagian dalam.
- (5) Periksa adanya protein dalam urin.

c. Sakit kepala yang hebat

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

**Penanganan :**

- (1) Tanyakan pada ibu apakah ada pembengkakan (edema) diwajah, tangan atau masalah penglihatan.
- (2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein dalam urine, refleks, dan tanda-tanda pembengkakan.
- (3) Cek apakah terdapat peningkatan suhu yang mungkin

memerlukan pemeriksaan laboratorium darah untuk memastikan keberadaan parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

- 1) Fluktuasi hormon biasanya dapat mempengaruhi penglihatan ibu hamil. Namun, masalah visual yang dapat mengancam jiwa bersifat tiba-tiba, seperti penglihatan kabur, berbayang, atau penglihatan ganda.
- 2) Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala parah atau bisa menjadi tanda pre-eklampsia.

**Penanganan :**

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

e. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan

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

**Penanganan :**

- (1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala atau masalah penglihatan.
- (2) Periksa lokasi lokasi pembengkakan, kapanmenghilang, dan karakteristiknya.
- (3) Ukur dan monitor tekanan darah dan protein dalam urine.
- (4) Periksa kadar hemoglobin ibu, warna konjungtiva, telapak tangan, dan periksa apakah ada tanda-tanda anemia.

## f. Gerakan janin yang tidak terasa

- (1) Biasanya, ibu akan merasakan gerakan janin pada bulan kelima dan keenam kehamilan, meskipun beberapa ibu akan merasakannya lebih awal.
- (2) Jika bayi sedang tidur, gerakan janin dapat menjadi lemah, tetapi biasanya terasa lebih kuat saat ibu sedang istirahat, makan, minum, atau berbaring
- (3) Sebagai aturan umum, bayi seharusnya bergerak setidaknya 3 kali dalam periode 3 jam.

**Penanganan :**

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

ibu

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

#### 5. Standar Pelayanan Antenatal Care (Yulizawati dkk, 2021)

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC yang dikenal dengan istilah 10T mencakup pelayanan atau perawatan standar minimal, termasuk :

- a. Melakukan penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB)

Penambahan berat badan yang sesuai dengan indeks massa tubuh (Body Mass Index/BMI) merupakan metode untuk mencapai peningkatan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Ini menjadi hal penting karena mengetahui BMI wanita hamil memberikan informasi yang relevan. Jumlah penambahan berat badan yang normal selama kehamilan berkisar antara 11,5 hingga 16 kg, atau penambahan berat badan sekitar 0,4 hingga 0,5 kg setiap minggunya. Berdasarkan teori dari (Bakri, 2016) kenaikan



BB selama hamil berdasarkan IMT pra hamil.

Tabel 1.3 kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT pra hamil

<b>IMT pra – hamil kg/m<sup>2</sup></b>	<b>Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)</b>	<b>Laju kenaikan BB pada Trimester II dan III rentang rerata (kg/minggu)</b>
Gizi kurang/KEK ( $<18,5$ )	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23- 0,32)
Obesitas ( $\geq 30,0$ )	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Menurut Kemenkes RI, mengukur TB adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila TB ibu kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulangbelakang.

b. Ukur tekanan darah (TD)

Pada saat kehamilan, TD seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin . Pengaturan TD selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau residu pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Jika TD  $\geq 140/90$  mmHg waspadai terjadinya preeklamsia.

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

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

Disebut KEK apabila ukuran LILA dibawah 23,5 cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

f. Skrining terhadap status imunisasi tetanus dan berikan vaksin tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Pemberian vaksin TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Sebelum memberikan vaksin kepada wanita usia subur (WUS) atau bila ibu hamil, perlu dilakukan pemeriksaan status imunisasi TT untuk menentukan jumlah dosis yang telah diterima selama

hidup. Jadwal pemberian vaksin TT melibatkan langkah-langkah tertentu diantaranya :

Tabel 1.1 Pemberian Imunisasi TT (Yulizawati dkk, 2021)

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu Setelah TT1 (kehamilan)	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2 (selama kehamilan, jika selang waktu minimum sudah terpenuhi)	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

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

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

- h. Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin (jika ada indikasi).
- i. Berikan pelayanan yang disesuaikan dengan trimester

kehamilan.

- j. Tatalaksana/penanganan kasus dan tindakan sesuai dengan kewenangan serta melibatkan konseling dalam sesi pertemuan.

#### **6. Kunjungan Antenatal Care (Yulizawati dkk, 2021)**

Berdasarkan rekomendasi terkini dari WHO tahun 2018, untuk menyelenggarakan layanan ANC yang berkualitas, dengan melibatkan setiap ibu memiliki buku dokumentasi untuk mencatat hasil pemeriksaan ANC, memberikan informasi kesehatan kepada ibu oleh bidan, petugas kesehatan atau kader, merekrut dan melatih tenaga kesehatan yang kompeten di daerah terpencil atau pedesaan, menerapkan model pelayanan ANC berkelanjutan oleh bidan (Midwife-led Continuity of care/MLCC), memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi atau memfasilitasi kesuksesan ANC, dan membentuk kelas ibu hamil atau kelas ANC.

Model asuhan ANC disarankan oleh WHO mencakup minimal delapan kunjungan selama kehamilan guna mengurangi resiko kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan pelayanan bagi ibu hamil. Kunjungan ANC tersebut terbagi sesuai dengan trimester dan tahap kehamilan, dengan rincian :

- a. Trimester 1

Kontak 1 : Lebih dari 12 minggu

b. Trimester 2

Kontak 2 : Pada usia 20 minggu dan kontak 3 pada usia 26 minggu

c. Trimester 3

Kontak 4 : Pada usia 30 minggu, kontak 5 : pada usia 34 minggu, kontak 6 : pada usia 36 minggu, kontak 7 : pada usia 38 minggu dan kontak 8 : 40 minggu (Yulizawati dkk, 2021).

Pelayanan antenatal di era adaptasi baru pada kehamilan normal minimal 6x kunjungan dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, 3x di trimester III. Minimal 2x kunjungan diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester

III. Kebijakan pelayanan antenatal care di Indonesia menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ANC tersebut dibagi sesuai trimester, gestasi, dan tujuan setiap kunjungan dengan rincian

a) Trimester I

Kontak 1 : awal kehamilan - 16 minggu

Tujuan :

- 1) Menjalin hubungan saling percaya

- 2) Melakukan penapisan dan pengobatan anemia, TT dan kesiapan menghadapi kelainan
- 3) Perencanaan persalinan (P4K)
- 4) Motivasi hidup sehat (gizi, latihan istirahat dan hygiene)

b) Trimester II

Kontak 2 : 24-28 minggu

Tujuan :

- 1) Asuhan K1
- 2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 3) Penapisan pre-eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- 4) Mengulang perencanaan persalinan.

c) Trimester III

Kontak 3 : 30 - 32 minggu

Kontak 4 : > 36 minggu

Tujuan K3 dan K4 :

- 1) Asuhan K1
- 2) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan (Yulizawati dkk, 2021).

## 7. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

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

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ  
وَهَنَّا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ  
اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik)

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

### B. Tinjauan umum tentang Persalinan

#### 1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum Ari, 2016).

#### 2. Tanda dan gejala persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum melahirkan, calon ibu mengalami peningkatan ketenangan. Ibu merasakan penurunan dalam rasa sesak, tetapi sebaliknya ibu merasa kesulitan berjalan dan dihantui oleh rasa nyeri dibagian bawah tubuh.

### 2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan kesembilan, pemeriksaan menunjukkan bahwa epigastrium menjadi kendur, fundus uteri lebih rendah dari posisi normal dan kepala janin telah mulai masuk ke pintu atas panggul. Hal ini menekan kandung kemih, mendorong ibu untuk sering buang air kecil yang dikenal sebagai *pollikasuria*.

### 3) *False Labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu mulai merasakan kontraksi pendahuluan yang sebenarnya hanya peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi pendahuluan ini memiliki ciri-ciri :

- (1) Nyeri yang hanya terasa di bagian bawah perut
- (2) Tidak teratur
- (3) Durasinya singkat, tidak semakin kuat seiring berjalannya waktu, dan sering berkurang ketika beristirahat
- (4) Tidak berpengaruh pada pembukaan serviks atau



posisi horisontal.

#### 4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan kesembilan, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan perubahan dari kondisi yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut. Beberapa serviks juga menunjukkan tanda-tanda pembukaan dan penipisan. Perubahan ini bervariasi antara ibu satu dan lainnya. Sebagai contoh pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multipara), mungkin terjadi pembukaan sekitar 2 cm, sementara pada ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara), sebagian besar serviks masih tertutup.

#### 5) *Energy Sport*

Beberapa ibu mungkin mengalami peningkatan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah merasa fisik lelah beberapa hari sebelumnya karena kehamilan yang sudah mencapai usia tua, ibu dapat merasakan hari sebelum persalinan dengan penuh energi. Peningkatan energi ini dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukannya, seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah dan melakukan pekerjaan rumah lainnya.

Akibatnya, ibu akan mengalami kelelahan yang

cukup signifikan menjelang kelahiran bayi dan proses persalinan dapat menjadi lebih lama dan sulit, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, serta dibawah jalan akan berkurang dan tidak ada pengaruh pada pembukaan serviks.

#### 6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

#### b. Tanda pasti persalinan

##### 1) Timbulnya kontraksi uterus

Bisa juga disebut dengan his persalinan yakni his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama akan pendek dan kekuatannya semakin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali

dalam 1- menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

3) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Perdarahan yang disertai lendir dari jalan lahir, yang terjadi saat canalis cervicalis membuka dan melunak, terjadi karena selaput janin terlepas dibagian bawah segmen bawah rahim, menyebabkan putusnya beberapa pembuluh darah kecil.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Merupakan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi biasanya ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban

keluar (Kurniarum Ari, 2016).

### 3. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

#### a. Kala 1

##### 1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus, selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

##### 2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks beubah menjadi lembut :

a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Saat persalinan mulai serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini dikenal sebagai serviks yang menipis sepenuhnya.

b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran sentimeter dengan

menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam, serviks dianggap mencapai pembukaan penuh Setelah mencapai diameter 10 cm.

- c) *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik datangnya 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning – kuning yang keluar secara tiba-tiba dan dalam jumlah yang besar.
- 3) Pasien memulai proses mengejan.
- 4) Pada akhir kala II persalinan, ini menjadi indikasi bahwa kepala bayi telah mencapai dasar panggul. Perineum menonjol, vulva terbuka dan rectum terbuka.
- 5) Pada saat his mencapai puncaknya, tampak sebagian kecil kepala bayi muncul di vulva, kemudian menghilang saat kontraksi berhenti dan proses ini terulang hingga bagian kepala yang lebih besar tampak. Fenomena ini disebut sebagai “kepala menonjol keluar”.

- 6) Pada akhirnya, bagian terbesar kepala bayi tertahan di vulva sehingga tidak dapat kembali masuk. Tonjolan tulang tengkorak telah lahir, dan bagian belakang kepala (suboksiput) berada dibawah simfisis. Ini dikenal sebagai “kepala keluar pintu”.
- 7) Selama kontraksi berikutnya dengan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi dan mulut bayi akan lahir melalui commissura posterior. Pada primipara, perineum biasanya akan mengalami robekan dibagian depan karena tidak mampu menahan regangan yang kuat.
- 8) Setelah kepala lahir, Langkah berikutnya adalah dengan memutar kepala bayi secara eksternal, sehingga kepala berada dalam posisi melintang. Vulva menekan leher bayi dan dada tertekan oleh jalan lahir, menyebabkan lender dan cairan keluar dari hidung bayi.
- 9) Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang bayi akan lahir terlebih dahulu, diikuti oleh bahu depan, sehingga seluruh tubuh bayi lahir dengan posisi miring sesuai dengan jalan lahir.
- 10) Setelah kelahiran bayi, seringkali terjadi keluarnya cairan ketuban yang belum keluar saat ketuban pecah, dan terkadang cairan ini bercampur dengan darah.
- 11) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit dan

pada multi kurang lebih 20 menit (Kurniarum Ari, 2016).

c. Kala III

Setelah bayi dilahirkan dan cairan ketuban tidak lagi berada dalam rahim, kontraksi akan terus berlanjut, menyebabkan penyusutan rahim. Akibatnya area tempat plasenta melekat dan mengecil. Karena ukuran area melekat plasenta berkurang, plasenta akan menyusut atau mengerut dan terlepas dari dinding rahim. Beberapa pembuluh darah kecil mungkin robek saat plasenta terlepas, menyebabkan perdarahan dari tempat plasenta lepas. Perdarahan ini akan terus berlanjut sampai rahim secara keseluruhan mengalami kontraksi.

Setelah plasenta keluar, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah tersebut untuk menghentikan perdarahan dari lokasi plasenta yang terlepas. Sebelum uterus berkontraksi, jumlah darah yang mungkin hilang oleh wanita tersebut dari tempat plasenta melekat adalah sekitar 350-360 cc per menit. Rahim tidak dapat mencapai kontraksi penuh sampai plasenta sepenuhnya keluar. Oleh karena itu, tujuan manajemen yang kompeten dalam penanganan kala III persalinan adalah untuk segera melahirkan plasenta setelah lepas dari

dinding uterus.

d. Kala IV

Setelah plasenta dikeluarkan, tinggi fundus uteri berada sekitar 2 jari bawah pusat. Saat otot-otot rahim berkontraksi, pembuluh darah yang berada di jaringan otot rahim akan terjepit. Tujuannya adalah untuk menghentikan perdarahan setelah kelahiran plasenta (Kurniarum Ari, 2016).

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (Yulizawati dkk, 2021)

Power his (kontraksi otot polos uterus yang berirama secara teratur), terjadi pengaruh dari kekuatan mengejan ibu, kondisi kardiovaskuler, pernafasan, dan metabolisme ibu. Kontraksi uterus bersifat ritmis dan tidak dapat dikendalikan secara sadar, mengikuti pola berulang. Kontraksi uterus dipicu oleh peningkatan kalsium dalam retikulum endoplasma yang bergantung pada *adenosine triphosphate* (ATP).

Sebaliknya, hormon E2 dan F2 $\alpha$  menghambat akumulasi dan peningkatan kalsium dalam retikulum endoplasma, kemungkinan pelepasan kalsium ke dalam sel dan mengakibatkan kontraksi myofibril. Setelah myofibril mengalami kontraksi, kalsium kembali diserap ke dalam



retikulum endoplasma mengakibatkan penurunan kadar kalsium intraseluler dan relaksasi myofibril.

b. Passage

Jalan lahir yang paling penting dalam menentukan proses persalinan yaitu pelvis minor, terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

c. Passenger

Keadaan janin melibatkan faktor-faktor seperti posisi, presentasi, ukuran, berat dan kemungkinan kelainan, termasuk kelainan anatomi utama. Dalam situasi tertentu, seperti pada ibu yang mengidap diabetes melitus (DM) dan memiliki bayi besar, terdapat risiko kegagalan persalinan bahu yang dapat berbahaya dan meningkatkan risiko asfiksia. Pada kasus presentasi sungsang, proses persalinan kepala dapat menjadi sulit karena batasan waktu 8 menit untuk kelahirannya.

d. Psikis

Psikis adalah perasaan positif ini menggambarkan perasaan lega yang muncul, seolah-olah saat itulah terjadi

pengalaman nyata dari “kewanitaan sejati” yaitu saat mereka merasa bangga telah melahirkan atau memproduksi anak. Terutama, perasaan lega ini timbul ketika kehamilan telah berlangsung cukup lama, seolah-olah memberikan keyakinan bahwa apa yang awalnya dianggap sebagai “keadaan yang tidak pasti” kini telah menjadi suatu kenyataan yang nyata.

e. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan janinnya, dalam hal ini tergantung pada kemampuan dan kemauan pemberi pelayanan dalam menghadapi proses persalinan (Jahriani, 2022).

## **5. Komplikasi dan Penanganannya Dalam Persalinan**

(Kurniarum Ari, 2016)

a. Kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)

Malposisi adalah posisi kepala janin relatif terhadap panggul dengan tengkuk sebagai acuan, atau malposisi merupakan revasi bagian atas kepala janin (menggunakan ubun-ubun sebagai referensi) relatif terhadap panggul janin ibu. Dalam kasus postur tubuh yang salah, persalinan terlambat atau persalinan lama dapat terjadi.

b. Bayi besar (makrosomia)

Makrosomia merupakan bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Neonatus umumnya memiliki berat badan kurang 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat lahir diatas 4000 gram sebesar 5,3% dan untuk berat lahir diatas 4500 gram sebesar 0,4%. Jika diagnosis makrosomia ditegakkan, bidan harus segera menyusun rencana perawatan atau pengobatan yang segera dilaksanakan, dengan pasien dirujuk. Alasan rujukan adalah untuk mengantisipasi masalah pada janin dan ibu.

c. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

**Penanganannya :**

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik),
- 2) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit,
- 3) Pasang infus menggunakan jarum 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat  $\pm 20$  unit,
- 4) Dampingi ibu ketempat rujukan,
- 5) Lanjutkan infus ringer laktat  $\pm 20$  unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba

ditempat rujukan.

d. Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan plasenta yang tidak lepas secara bersamaan dengan dinding uterus dan masih tetap melekat pada tempat implantasinya. Hal ini mengakibatkan ketidakmampuan otot rahim untuk meregang dan berkontraksi sepenuhnya, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka dan menyebabkan perdarahan. Jika plasenta belum keluar dalam waktu 30-60 menit setelah kelahiran bayi, terutama jika disertai dengan perdarahan, Langkah yang perlu diambil adalah melakukan pengeluaran plasenta secara manual.

e. Robekan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

**Penanganan :**

- 1) Derajat I : Robekan ini, jika ukurannya tidak terlalu besar, tidak memerlukan tindakan khusus
- 2) Derajat II : Perlu dilakukan jahitan, sedangkan
- 3) Derajat III dan IV : Disarankan untuk merujuk pasien.

f. Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

**Penatalaksanaan :**

- 1) Lakukan pengkajian ulang, pasang infuse,
- 2) Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anastesia umum jika diperlukan,
- 3) Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi,
- 4) Lakukan reposisi.

g. Syok Obstetric

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

**Penanganan :**

Syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu: Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi, dan koreksi cairan dan elektrolit (Kurniarum Ari, 2016).

h. Rest Plasenta

Pada saat persalinan, pemeriksaan dilakukan oleh bidan untuk mengidentifikasi kemungkinan retensio

plasenta. Hal ini terlihat dari keberadaan kotiledon yang tidak utuh dan masih terjadi perdarahan dari vagina setelah plasenta seharusnya sudah dikeluarkan. Meskipun plasenta telah lahir, tanda-tanda ini menunjukkan kemungkinan retensio plasenta. Penanganannya akan serupa dengan penanganan pada kasus retensio plasenta yang lainnya.

i. Kelainan His (Kemenkes RI, 2019)

1) Inersia Uteri Hipotonik

Gangguan pada kontraksi rahim dengan intensitas yang rendah atau tidak memadai untuk menghasilkan pembukaan serviks atau dorongan yang cukup untuk melahirkan bayi, sering terlihat pada kondisi-kondisi tertentu. Ini termasuk kelemahan kontraksi dan frekuensi yang tidak konsisten, seringkali terjadi pada individu dengan kondisi yang kurang baik seperti anemia, peregangan berlebihan pada rahim akibat hidramnion, kehamilan ganda, bayi dengan ukuran besar, wanita yang telah melahirkan beberapa kali atau yang baru pertama kali melahirkan, serta pada individu dengan ketidakstabilan emosional.

2) Inersia Uteri Hipertonik

Gangguan pada kontraksi Rahim yang memiliki kekuatan yang cukup tinggi, terkadang bahkan

melampaui tingkat normal, namun tidak terjadi koordinasi kontraksi yang baik antara bagian atas, tengah dan bawah rahim. Kondisi ini mengakibatkan ketidakefisienan dalam proses pembukaan serviks dan dorongan bayi keluar.

## 6. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

Q.S Ghafir ayat 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شِوْحًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلِعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

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

## C. Tinjauan Umum Tentang Nifas

### 1. Defenisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV

dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasalatin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ- organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019).

Perhatian yang diberikan pada masa nifas sangat penting guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Yulizawati dkk,2021).

## **2. Tahapan Masa Nifas (Nurul Azizah, 2019)**

Beberapa tahapan masa nifas sebagai berikut :

- a) Puerperium dini adalah periode pemulihan dimana seorang ibu diizinkan untuk berdiri, berjalan dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
- b) Puerperium intermediate adalah fase pemulihan menyeluruh dari organ-organ genitalia yang berlangsung sekitar 6-8 minggu
- c) Puerperium remote adalah waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan optimal terutama setelah



mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan ini dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

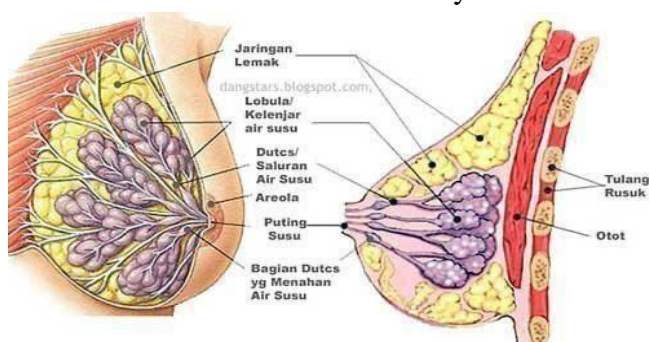
### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Yulizawati dkk, 2021)

#### a. Anatomi fisiologi payudara

Payudara adalah organ kelenjar susu yang terbentuk saat perkembangan embrio pada minggu kelima dari lapisan jaringan susu. Terletak dibawah kulit dan diatas otot dada, payudara berfungsi sebagai penghasil ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi. Sebelum kehamilan, berat payudara sekitar 200 gram, meningkat menjadi sekitar 600 gram selama kehamilan, dan saat menyusui mencapai sekitar 800 gram.

Struktur payudara terbagi menjadi dua bagian utama parenkim dan stroma. Parenkim terdiri dari duktus laktiferus yang mirip dengan cabang pohon, membentuk struktur lobus alveolus yang mengarah ke puting susu. Sementara itu, stroma meliputi jaringan ikat, lemak (adiposa), serta sistem pembuluh darah dan limfatik.

Gambar. 1.2 Anatomi Payudara



## b. Perubahan Sistem Reproduksi

### 1) Involusi Uterus

Proses involusi uterus merupakan perubahan alat kelamin baik internal maupun eksternal yang kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Ini adalah suatu proses dimana uterus menyusut kembali ke ukuran sebelum kehamilan, yaitu sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta karena kontraksi otot polos pada dinding uterus.

Tabel 1.1 Perubahan normal uterus selama masa nifas

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 minggu (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

### 2) Lochea

Lochea merupakan istilah yang merujuk pada cairan yang dikeluarkan dari rahim melalui vagina selama periode nifas. Lochea memiliki aroma yang tidak sedap meskipun tidak begitu tajam dan volumenya dapat bervariasi dari waktu ke waktu.

### 3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labio menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir.

### c. Sistem Perkemihan

Pada hari pertama setelah melahirkan, biasanya ibu mengalami kesulitan saat buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran akan nyeri di daerah jahitan

dan juga karena penyempitan saluran kencing yang terjadi akibat tekanan kepala bayi saat proses persalinan. Kandung kemih selama masa nifas menjadi kurang sensitif dan kepastiannya meningkat, sehingga seringkali sisa urine tetap tertinggal setelah buang air kecil (Yulizawati dkk,2021).

d. Sistem Endoktrin

Setelah persalinan, sistem endoktrin akan kembali ke keadaan yang mirip dengan sebelum kehamilan. Hormon-hormon kehamilan akan mulai menurun segera setelah plasenta dikeluarkan. Penurunan kadar estrogen dan progesteron akan menyebabkan peningkatan produksi prolaktin yang merangsang produksi ASI. Pasca melahirkan, perubahan fisiologis pada tubuh wanita melibatkan proses progresif atau pembentukan kembali jaringan yang baru.

e. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot di rahim mulai berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah diantara jaringan otot rahim bisa terjepit, membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligament, diafragma panggul, dan fascia yang meregang saat persalinan secara bertahap pulih kembali ke ukuran normal. Kadang-kadang dalam sedikit

kasusu, rahim bisa retrofleksi karena ligamen yang mendukung rahim menjadi kendur. Wanita juga sering mengalami keluhan penurunan rahim setelah melahirkan karena kelemahan ligament, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin.

Proses pemulihan yang sepenuhnya stabil biasanya terjadi dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat dari peregangan kulit dan pengaruh dari ukuran besar rahim saat hamil, dinding abdomen bisa tetap agak lembut dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memperbaiki kembali jaringan penyangga kulit kelamin, otot-otot dinding perut, dan dasar panggul, disarankan untuk melakukan latihan atau senam pasca melahirkan, yang yang dapat dimulai sejak 2 hari setelah proses persalinan(Wahyuningsih, 2018).

f. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan airketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih

berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Wahyuningsih, 2018).

g. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Nurul Azizah, 2019).

**4. Komplikasi dan Penanganan Nifas** (Wahyuningsih, 2018)

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi 2 sebagai berikut :

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) terjadi ketika perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi, atau terjadi perdarahan dengan volume apapun namun disertai dengan perubahan kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital yang menunjukkan kemungkinan adanya perdarahan. Penyebab utama termasuk atonia uteri,

retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Kejadian ini paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah kelahiran.

- 2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) memiliki konsep yang serupa dengan perdarahan postpartum primer, tetapi terjadi setelah 24 jam pasca persalinan hingga masa nifas selesai. Perdarahan ini biasanya terjadi antara hari ke-5 hingga ke-15 pasca persalinan. Penyebab utama meliputi robekan pada jalan lahir dan sisa plasenta (Wahyuningsih, 2018).

- b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi pada pasca persalinan merupakan masalah yang dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri. Infeksi selama masa nifas masih menjadi penyebab utama terjadinya masalah kesehatan dan kematian pada ibu. Infeksi pada organ genitalia merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas. Infeksi yang menyebar ke saluran kemih, payudara dan setelah operasi bisa menjadi penyebab utama terjadinya gangguan fungsi ginjal yang serius.

Gejala umum infeksi meliputi demam tinggi, kelelahan dan detak jantung yang cepat. Gejala lokal dapat

berupa rahim yang lembut saat disentuh, kemerahan, dan nyeri pada payudara atau kesulitan buang air kecil.

**Penanganan :**

Penggunaan antibiotika yang memegang peranan penting dalam perawatan. Namun, sangat penting bahwa pemilihan jenis antibiotika didasarkan pada evaluasi yang akurat dan tepat. Pertimbangan yang cermat harus dilakukan agar pengobatan dapat efektif. Pertimbangan dapat dilakukan melalui pembiakan getah vagina dan serviks sehingga kuman yang diketahui dapat dipastikan peka terhadap antibiotik tertentu. Karena pemeriksaan pembiakan ini cukup memakan waktu, kadang pengobatan dengan antibiotik sudah dilakukan tanpa menunggu hasilnya terlebih dahulu.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan oleh uterus melalui vagina selama masa nifas. Sifat lochea alkalis, dengan volume yang lebih banyak dibandingkan dengan darah atau lender yang dikeluarkan selama menstruasi. Cairan ini memiliki aroma yang khas karena berasal dari sisa-sisa atau implantasi plasenta pada dinding rahim.

d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah proses dimana rahim mengecil



karena kontraksi otot rahim, mengubah beratnya dari sekitar 1000 gram setelah persalinan menjadi sekitar 40-60 mg dalam kurun waktu enam minggu. Apabila proses pengecilan ini tidak optimal atau terganggu, disebut sebagai sub involusi. Beberapa faktor penyebab sub involusimeliputi keberadaan sisa plasenta dalam rahim, endometritis dan adanya mioma uteri. Ketika terjadi sub involusi, pemeriksaan bimanual akan menunjukkan bahwa uterus lebih besar dan lebih lembek dari yang seharusnya, fundus masih tinggi, keluarnya lochea lebih banyak dan berbau, dan seringkali juga terdapat perdarahan.

e. Nyeri pada perut atau pelvis

Gejala nyeri perut dan panggul bisa menjadi petunjuk terjadinya komplikasi selama masa nifas, seperti peritonitis. Peritonitis adalah kondisi peradangan pada lapisan peritonium, dimana peritonitis yang umum dapat menyebabkan sekitar 33% dari total kematian akibat infeksi.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya

$\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar hemoglobin  $< 10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit (Nurul Azizah, 2019).

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

**Penanganan :**

- 1) Segera setelah mastitis ditemukan, pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit dihentikan dan diberi antibiotik.
- 2) Kompres air hangat pada payudara untuk mengurangi nyeri.

- 3) Dengan langkah-langkah ini, abses dapat dicegah karena infeksi biasanya disebabkan oleh *staphylococcus aureus*. Penisilin dengan dosis tinggi dapat diberikan untuk tindakan pencegahan.
- 4) Sebelum memberikan pengobatan dengan penisilin, tes pembiakan ASI dapat dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab mastitis secara pasti.
- 5) Jika terdapat abses, nanah perlu dikeluarkan dengan membuat sayatan kecil, mungkin pada abses itu sendiri. Untuk mencegah kerusakan pada saluran susu (ductus laktiferus), sayatan dibuat sejajar.

h. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dindingvagina.

**5. Kunjungan Nifas** (Yulizawati dkk, 2021)

Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x kunjungan selama masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi,

dan menangani masalah-masalah yang terjadi di masa nifas. Berikut pembagian kunjungan nifas berdasarkan waktu dan tujuan kunjungannya :

a. Kunjungan I (6 jam - 2 hari postpartum)

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih
- 7) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- 8) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 9) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 10) Konseling
- 11) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas yang komplikasi
- 12) Memberikan nasehat terkait gizi, personal hygiene, caramenyusui yang benar, perawatan bayi.

b. Kunjungan II (3-7 hari postpartum)

- 1) Menanyakan kondisi ibu secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi

- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
  - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
  - 5) Periksa kontraksi rahim dan TFU
  - 6) Pemeriksaan kandung kemih
  - 7) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
  - 8) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
  - 9) Mengevaluasi kemungkinan gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
  - 10) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
  - 11) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat yang memadai.
  - 12) Memeriksa bahwa ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan gejala infeksi
  - 13) Bagaimana peningkatan adaptasi ibu dalam menjalankan perannya sebagai orang tua di lingkungan rumah.
  - 14) Bagaimana kegiatan perawatan harian diri dan bayi, serta sejauh mana bantuan yang diberikan oleh orang lain dalam proses tersebut.
  - 15) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi
- c. Kunjungan III (8-28 hari postpartum)
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
  - 2) Pengukuran TTV

- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI Eksklusif
- 6) Pelayanan KB pasca persalinan
- 7) Respon terhadap bayinya
- 8) Asupan gizi, istirahat dan personal hygiene
- 9) Perawatan payudara dan senam nifas
- 10) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi

d.

Kunjungan IV (29- 42 hari postpartum)

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran TTV
- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Konseling kebutuhan gizi, istirahat, seksual, personal hygiene
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan
- 8) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi
- 9) Perawatan payudara, senam nifas
- 10) Perawatan bayinya
- 11) Memastikan tanda-tanda infeksi nifas

(Kementerian Kesehatan RI, 2023).

## 6. Tinjauan Nifas dalam Pandangan Islam

a. QS. An Nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

*Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibu mu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur.*

### D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru lahir

#### 1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam rentang usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dan memiliki berat antara 2500- 4000 gram dianggap sebagai bayi baru lahir yang normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat bantu, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati dkk, 2021).

#### 2. Tanda- tanda Bayi Baru Lahir Normal (Jamil dkk, 2017)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
- 12) Refles *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan baik
- 13) Refles *graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

#### 1) Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan



pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kurniarum Ari, 2016).

#### 2) Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

#### 3) Perubahan Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 °C dan 37,5 °C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35 °C.

#### 4) Perubahan Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk

menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri (Kurniarum Ari, 2016).

#### 5) Perubahan Sistem Gastrointestinal

- (1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- (2) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir.
- (3) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- (4) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonates. Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.
- (5) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- (6) Pengaturan makanan bayi diatur sendiri, contohnya memberi ASI on demand.

#### 6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiridaristruktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

#### 7) Sistem pencernaan

Secara struktural, bayi sudah lengkap, dimana mukosa mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin pada kulitnya juga berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya sekitar 15-30 ml dan feses pertamanya cenderung berwarna hijau gelap (El Sinta B, 2019).

### 4. Komplikasi dan Penanganan pada Bayi Baru Lahir

(Yulizawati et al., 2019)

#### 1) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ( $<36^{\circ}\text{C}$ ) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan

fungsi jantung paru dan kematian.

**Penanganan :**

- a) Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
- b) Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- c) Bayi dengan suhu kurang dari  $35,5^{\circ}\text{C}$  mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.
- d) Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.

## 2) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia).

### **Penanganan :**

- a. Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.
- b. Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
- c. Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok.
- d. Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.

## 3) Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Biasanya sulit dikenali dan terjadi pada usia 6 bulan – 6 tahun.

**Penanganan :**

- a) Jalan nafas (air);
  - b) Pernafasan (breathing);
  - c) Sirkulasi (circulation);
  - d) Periksa adanya hipoglikemia
- 4) Gangguan Nafas

Sindrom gawat nafas adalah syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

**Penanganan :**

- a) Menjaga jalan nafas ttp bebas;
  - b) Pencegahan terjadinya hipoksia;
  - c) Penanganan/tindakan (beri O<sub>2</sub>, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan;
  - d) Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentamisin;
  - e) Rujuk.
- 5) Diare

Buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang

mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain. Penatalaksanaannya dengan cara: untuk pertolongan pertama dirumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawah ke RS/Puskesmas.

### **5. Penanganan Bayi Baru Lahir**

- a. Menjaga kehangatan bayi merupakan tindakan awal yang melibatkan pembungkusan bayi dengan selimut sesegera mungkin setelah lahir. penting untuk menghindari mandi bayi selama 6 atau sampai kondisi bayi stabil guna mencegah hipotermia.
- b. Pembersihan saluran napas dilakukan dengan menghisap lender di mulut dan hidung bayi jika diperlukan, sejajar dengan penilaian APGAR score pada menit pertama. Bayi yang normal akan spontan menangis setelah lahir. Jika bayi tidak menangis, saluran napas harus segera dibersihkan.
- c. Pengeringan tubuh bayi dari cairan ketuban menggunakan kain atau handuk kering, bersih, dan lembut. Proses pengeringan dimulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan verniks. Verniks membantu menjaga suhu dan kelembapan bayi. Setelah di keringkan, bayi diselimuti dengan kain kering dan menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Harus dihindari pengeringan

punggung tangan bayi untuk mempertahankan bau cairan amnion yang membantu bayi mengenali bau ibunya.

d. Perawatan awal tali pusat, ketika memotong dan menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR score menit kelima. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat. Beberapa nasehat perlu diberikan pada ibu dan keluarga dalam hal perawatan tali pusat yaitu :

- 1) Tidak disarankan untuk melapisi atau mengoleskan apapun pada ujung tali pusat.
- 2) Penggunaan alcohol atau povidone iodine masih bisa dilakukan jika terdapat tanda-tanda infeksi.
- 3) Saat melipat popok, pastikan bahwa tali pusat berada di bawahnya.
- 4) Penting untuk menjaga agar luka tali pusat tetap kering dan bersih sampai tali pusat tersebut kering dan terlepas dengan sendirinya.
- 5) Apabila pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT kemudian keringkan dengan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, adanya nanah, aroma yang tidak biasa. Jika terjadi salah satunya sebaiknya ibu membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.



- 6) Inisiasi menyusui dini adalah prinsip pemberian ASI yang dimulai sesegara mungkin dan dianjurkan secara eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan hingga 2 tahun dengan makanan pendamping ASI dimulai saat usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat di potong.

Langkah IMD pada bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b) Biarkan bayi Mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Penilaian pada bayi menggunakan APGAR score sesuai dengan teori menurut (Yulizawati dkk, 2021) keadaan umum bayi yang baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dievaluasi dengan menggunakan APGAR score.

Table 1.2 APGAR score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
<i>A-Appereance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>P-Pulse</i> (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit

<i>G-Grimace</i> (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
<i>A-Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>R-Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

(Sumber : (Yulizawati dkk, 2021).

## 6. Kunjungan Neonatal pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali

(Kementerian Kesehatan RI, 2023) diantaranya yaitu:

### a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis.

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

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjagakehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikanbayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

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

Kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

## 7. Tinjauan BBL dalam Pandangan Islam

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233

يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢٣٣﴾ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ  
 حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْتِمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ  
 وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ  
 وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ  
 فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ  
 أَرَدْتُمْ أَنْ تُبْرِضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مَا  
 آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَالْقَوْلُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنَّ اللَّهَ يَتَصَلَّى بِصَيْرٍ ﴿٢٣٤﴾

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut”.

## E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) dan Kesehatan Reproduksi

### 1. Defenisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah inisiatif untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai keinginan. Oleh karena itu, pemerintah mengembangkan program atau metode untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mencegah kelahiran yang

tidak diinginkan, mencapai kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mengontrol waktu kehamilan dalam konteks hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021).

Keluarga berencana (KB) merupakan upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasihat tentang perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. KB adalah langkah membantu individu atau pasangan suami istri untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, serta mengatur jarak antar kelahiran. Ini adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk menentukan jumlah anak, jarak antar kelahiran dan waktu kelahiran yang diinginkan (Rohmatin et al., 2022).

## **2. Jenis-jenis Keluarga Berencana ( KB)**

### **a. Metode Sederhana (Priyatni dan Rahayu, 2016)**

#### **1) Metode Sederhana**

Metode pantang berkala (Kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

#### **2) Kondom**

Salah satu metode kontrasepsi barier perlindungan

ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

### 3) MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susuiibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.

### 4) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

#### b. Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya . Jenis-jenis KB hormonal yaitu :

1) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal dalam bentuk obat pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan minipil yang hanya mengandung hormon progesteron.

2) Suntikan KB merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan secara IM. Terdapat 2 jenis

KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progesterin yang hanya mengandung hormon progesteron.

3) Implant merupakan alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit. Metode implan adalah metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant,3 tahun untuk jadena (Yulizawati dkk, 2021).

c. AKDR (IUD)

AKDR Merupakan alat kontrasepsi yang di masukkan kedalam rahim dengan berbagai bentuk variasi.

d. Tubektomi

Sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

e. Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan sterilisasi sukarela pada pria yang dilakukan dengan memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) disisi kiri dan kanan, mengakibatkan terputusnya aliran sperma (Yulizawati dkk, 2021).

### 3. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

a) QS. Al-Isra' 17:31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ  
نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنْ قَتَلْتَهُمْ  
كَانَ خَطَاً كَبِيرًا

*Dan janganlah kalian membunuh anak-anakmu karena khawatir tidak bisa makan (jatuh miskin). Kamilah yang memberikan rezeki kepada mereka (anak-anakmu) dan juga kepada kalian. Sungguh membunuh mereka adalah tindakan kejahatan yang besar (QS. al-Isra', 17: 31).*

b) Hadits

Kembali kepada hadits, secara langsung Nabi saw. tidak pernah membicarakan soal Keluarga Berencana secara tekstual seperti yang dipahami masyarakat masa sekarang. Hadits berikut sering diangkat para ulama ketika membicarakan soal KB dalam perspektif Islam,

عَنْ جَدِّهِ قَالَ قَالَ نَعَزُّ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ -

*(berhubungan seks dengan mengeluarkan mani di luar vagina, coitus interruptus) pada masa Nabi SAW.*

(HR. Bukhari, no. 5207).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini merupakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat pengambilan kasus komprehensif dilaksanakan pada tanggal 12 April – 05 Juni 2023 di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2023

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus adalah ibu hamil dengan usia gestasi 34-36 minggu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

#### **D. Jenis Data**

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan jenis data sebagai berikut :

##### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari ibu, yang dimulai dari usia kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2023. berupa anamnesis dan



observasi langsung.

## 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 RSKD IA SitiFatimah Makassar tahun 2023.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Alat dan metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi

#### 1. Alat dalam pengambilan data

- 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

#### 2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi / pemeriksaan fisik

### **F. Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan yang melibatkan pengaturan, pemikiran, serta langkah-langkah yang terurut secara logis dan bermanfaat, baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

#### 1. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah *Varney*

(Handayani dan Mulyati, 2017)

##### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pertama-tama, informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh dikumpulkan dengan melakukan pengkajian. Semua data yang akurat dikumpulkan dari sumber-sumber yang relevan terkait dengan keadaan klien.

##### b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Setelah data dasar terkumpul, dilakukan identifikasi yang tepat terhadap masalah, diagnosa atau kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang akurat dari data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” digunakan karena beberapa masalah tidak hanya memerlukan diagnosa tetapi juga perlakuan yang tercakup dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah dapat bersamaan diagnosa. Kebutuhan merujuk pada jenis

perawatan yang harus diberikan kepada klien, apakah klien menyadari kebutuhan tersebut atau tidak.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Selanjutnya, masalah atau diagnosa potensial lainnya diidentifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi sebelumnya. Antisipasi perlu dilakukan, jika memungkinkan, untuk mencegah masalah lebih lanjut. Hal ini penting untuk memastikan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada tahap ini, identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, atau konsultasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya diperlukan sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh kemudian, merencanakan asuhan yang holistik, yang didasarkan pada hasil identifikasi sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh ini mencakup informasi yang telah diidentifikasi dari klien, serta berbagai pedoman untuk mengantisipasi perkembangan yang mungkin terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Selanjutnya, melaksanakan perencanaan asuhan yang telah dibuat pada langkah sebelumnya dengan efisiensi dan keselamatan. Dalam situasi dimana bidan tidak menjalankan tindakan tersebut secara langsung, tetaplah menjadi tanggung jawabnya untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah IV : Evaluasi

Pada tahap akhir, evaluasi dilakukan terhadap keberhasilan pemberian asuhan, termasuk penilaian terhadap pemenuhan kebutuhan yang telah dilakukan dan apakah bantuan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa sebelumnya.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (Handayani dan Mulyati, 2017)

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang berkaitan dengan isu-isu yang dilihat dari sudut pandang klien. Ungkapan kecemasan dan keluhan klien direkam dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang terkait dengan diagnosis. Untuk klien yang mengalami kesulitan berbicara, dalam bagian data yang berisi huruf "S" ditandai dengan "O" atau "X" untuk menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan bicara. Data subjektif ini berperan dalam

memperkuat proses penyusunan diagnosis.

b. Data Objektif

Data objektif adalah pencatatan yang jujur tentang hasil observasi, pemeriksaan fisik klien, hasil uji laboratorium, catatan medis, dan informasi dari keluarga atau pihak lain yang dapat disertakan sebagai bagian dari data objektif ini sebagai data penunjang. Informasi ini akan menyediakan bukti mengenai gejala klinis klien serta fakta-fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

c. Assessment

Tahap ini melibatkan pencatatan hasil analisis dan penafsiran (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu dan adanya kemungkinan informasi baru muncul dari data subjektif dan objektif, proses evaluasi data menjadi sangat dinamis. Hal ini mendorong bidan untuk secara rutin mengevaluasi data yang terus berkembang guna mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat, sesuai dengan perkembangan data klien, akan memastikan deteksi cepat terhadap perubahan dalam kondisi klien.

Memungkinkan pemantauan yang berkelanjutan, serta pengambilan keputusan atau langkah-langkah yang tepat sesuai dengan situasi atau konteks yang dihadapi.

Penganalisisan data melibatkan penguraian informasi yang terhimpun, termasuk pemahaman terhadap diagnosis, permasalahan kebidanan, serta kebutuhan yang dimiliki oleh klien.

#### d. Planning

Planning merupakan catatan semua rencana dan tindakan yang telah dilaksanakan. Termasuk langkah-langkah antisipatif, tindakan cepat, penanganan menyeluruh, penyuluhan, dukungan, kerjasama, evaluasi/tindak lanjut, dan rujukan. Tujuan dari penanganan adalah untuk mencapai kondisi pasien semaksimal mungkin dan menjaga kesejahteraannya.

#### G. Etika Studi Kasus

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah:

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama). Penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyaman kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.
5. Memenuhi persyaratan etika penelitian tim, komisi etik penelitian FKIK Unismuh Makassar tahun 2023.



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY. "N" GESTASI 34-36 MINGGU DI RSKD IA SITI  
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 12 APRIL 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 12 April 2023

Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 April 2023

Pukul : 10.10 Wita

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : Asmawati Ahmad

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 27 tahun / 29 tahun

Nikah / Lamanya : 1 kali / ±10 bulan

Agama : Islam / Islam

Suku : Bugis / Bugis

Pendidikan : S1 / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Arwana XX XXX, kota Makassar

##### 2. Data Biologis / Fisiologis



- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir ibu tanggal 04 Agustus 2022
- c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 11 Mei 2023
- 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 Januari 2023, hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu TT1 pada tanggal 14 Februari 2023
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 80 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Ujung Pandang Baru
- j. Riwayat *antenatal care*
  - 1) Trimester I tanggal 27 September 2022, BB ibu 54 kg, TB 158 cm, LiLa 24 cm, TD 116/88 mmHg, Ibu merasakan mual, muntah dan pusing pada trimester I ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terutama di trimester I ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

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

2) Trimester II

- a) Tanggal 10 Januari 2023, BB : 55 kg, TB : 158 cm, LiLa : 24 cm, TD : 115/85 mmHg, Pemeriksaan abdomen Leopold I : TFU 1 Japst(22 cm), LP : 76 cm, TBJ : 1.672 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit, ibu merasakan keluhan pusing pada trimester II, ibu telah mendapatkan konseling mengenai personal serta telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet.
- b) Tanggal 14 Februari 2023, BB : 58 kg, TB : 158 cm, LiLa : 25 cm, TD : 108/72 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 3 Japst(28 cm), LP : 83 cm, TBJ : 2.324 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen). Ketika melakukan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu,

dengan frekuensi 138 x/menit, ibu telah diberikan 30 tablet zat besi (Fe) dan suplemen vitamin B kompleks, ibu telah imunisasi TT1 dan telah mendapatkan konseling tentang kebutuhan makanan bergizidan juga istirahat yang cukup.

### 3) Trimester III

a) Tanggal 16 Maret 2023, BB : 58 kg, TB : 158 cm, LiLa : 26 cm, TD108/72 mmHg, pemeriksaan abdomen, leopold I : TFU 4 jari bawah *procesus xifoideus* (28 cm), teraba bokong, LP : 86 cm TBJ 2.380 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BAP (konvergen), auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B *complex*.

### 3. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

terlarang

e. Ibu tidak ada riwayat pernah dioperasi selama hamil.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

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

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

1) Menarche : 13 tahun

2) Siklus : 28-30 hari

3) Durasi : 5-7 hari

4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

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

c. Riwayat KB

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

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari  
 Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung),  
 tempe serta ayam  
 Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari ( $\pm$  1,5 liter)

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari  
 Jenis makanan : Nasi, ikan sayur, tempe serta ayam  
 Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari ( $\pm$  2 liter)

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang :  $\pm$  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 Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

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

## 8. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- 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/m<sup>2</sup> (18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>)

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 kiri dan 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) Mulut dan Gigi

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

## m) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

## n) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

## o) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan menonjol serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela mammae

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

## p) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

LP : 86 cm

TBJ : 2,496 gram

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)



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

q) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises Palpasi

: Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 12 April 2023

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

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

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

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

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

LP : 86 cm

TBJ : 2,496 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

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

#### Analisa dan Interpretasi Data

- (1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Yulizawati dkk, 2021).
- (2) Pada kehamilan primigravida tonus otot tampak menegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dan striae livide yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru (Saifuddin, A.B. dkk, 2020).
- (3) Pada hasil pemeriksaan USG tampak adanya gerakan janin dalam rahim, terlihat gerakan janin dan denyut jantung janin didengar dengan ultrasonograf (Yulizawati, 2017).

## 2. Gestasi 34-36 minggu

### Data Subjektif (DS)

- a) HPHT tanggal 04 Agustus 2022
- b) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan

- c) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a) Tanggal pengkajian 12 April 2023  
 b) Pemeriksaan Leopold I : TFU 1 jari bawah px (29 cm), bokong  
 c) Tafsiran persalinan : 11 Mei 2023

Analisa dan Interpretasi Data

- a) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 04 Agustus 2022 sampai tanggal pengkajian 12 April 2023 maka terhitung lamanya amenorea 251 hari lalu di bagi 7 maka hasilnya usia kehamilan ibu 35 minggu 6 hari (Yulizawati, 2017).  
 b) Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) =  $\text{TFU} \times 2 : 7 =$  maka hasilnya  $29 \times 2 : 7 = 8,2$  bulan (Manuaba, dkk 2015).

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a) Pemeriksaan Leopold  
 Leopold I : TFU 1 jari bawah px (29 cm), teraba  
 bokong Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

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

#### Analisa dan Interpretasi Data

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

#### 4. Intrauterine

##### Data Subjektif (DS)

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

##### Data Objektif (DO)

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

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

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

#### Analisa dan Interpretasi Data

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

## 5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

a) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b) Pemeriksaan Leopold

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

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

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

Analisa dan Interpretasi Data

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

## 6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

- a) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

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

Analisa dan Interpretasi Data

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

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a) Kesadaran : Composmentis  
b) Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 116/79 mmHg

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 °C

- c) BB sebelum hamil : 54 kg  
d) BB saat pengkajian : 61,7 kg

e) Tinggi badan : 158 cm

f) Lila : 26 cm

Analisa dan Interpretasi data

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

#### 8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

a) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan jani pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian

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

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengrnya bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin AB, 2020).

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

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

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

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang,  
intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan  
keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

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

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

a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °c

b) Denyut jantung janin : 120-160 x/menit

c) TFU sesuai usia kehamilan yaitu 35 minggu 6  
hari (34-36 minggu)

d) Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat  
pengkajian

Rencana asuhan

Tanggal 12 April 2023



1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

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

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

## **LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN**

**KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI**

Tanggal 12 April 2023

Pukul : 10.15-10.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

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

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 April 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 26 April 2023 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

## **LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 11.45 WITA

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

- a) TD : 116/79 mmHg
- b) Nadi : 91 x/menit

- c) Pernafasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36.5 °C
- e) DJJ : 142 x/menit
- f) TFU sesuai usia kehamilan (29 cm)

2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 26 April 2023).



**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “N” GESTASI 34-35 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 APRIL 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 12 April 2023 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 April 2023 Pukul : 10.20 WITA

Kunjungan ke : I

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (S) :**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT ibu tanggal 04 Agustus 2023
3. TP tanggal 11 Mei 2023
4. Menurut ibu umur kehamilannya  $\pm$  8 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$ 5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas Ujung Pandang Baru

**Data Objektif (O)**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

## c. Tanda-tanda Vital

TD : 116/79 mmHg

S : 36,5 °C

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

## d. BB saat pengkajian : 61,7 kg

## e. LiLa : 26 cm

## f. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

## g. Mata

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

## h. Payudara

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

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

## i. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

LP : 86 cm

TBJ : 2.496 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

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

#### **ASSESMENT (A)**

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 12 April 2023

Pukul : 10.15-10.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur),

keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (*baal*) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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



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

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

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



**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “N” GESTASI 36-38 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 17 APRIL 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 17 April 2023

Pukul : 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 April 2023

Pukul : 09.10 WITA

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung sejak kemarin (16 April 2023)
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu umur kehamilannya  $\pm$  9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yaitu : trimester III (Tanggal 12 April 2023) dan kunjungankedua sekarang (Tanggal 17 April 2023)
6. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 12 April 2023
7. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 85 tablet

**DATA OBJEKTIF (O)**

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

TD : 109/73 mmHg

N : 83 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

4. BB saat pengkajian : 62,3 kg

5. LiLa : 26,5 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi :

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

LP : 87 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 2.523$  gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

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

#### 10. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

#### 11. Pemeriksaan USG tanggal 17 April 2023

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

#### ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 17 April 2023

Pukul :09.15-09.40 WITA

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

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

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

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

3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
  - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biayalainnya
  - b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
  - c. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
  - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
- g. Rencanakan ikut KB setelah bersalin

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

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

6. Mengevaluasi kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalanlahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilanpada dirinya.

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 02 Mei 2023.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “N” GESTASI 38-40 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 03 MEI 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 03 Mei 2023

Pukul : 10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2023

Pukul : 10.40 WITA

Kunjungan ke : III

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak 2 hari yang lalu (tanggal 01 Mei 2023)
2. Menurut ibu umur kehamilannya  $\pm$  9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
4. Ibu mengatakan ada pelepasan lendir dan bercak darah keluar dari jalan lahir sejak tadi subuh (tanggal 03 Mei 2023)
5. Telah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III di Puskesmas Ujung Pandang Baru sebanyak 1 kali dan di RSKD IA Siti Fatimah sebanyak 2 kali
6. Telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 17 April 2023
7. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 111 tablet



**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital
  - TD : 122/75 mmHg
  - N : 90 x/menit
  - P : 20 x/menit
  - S : 36.7 °C
4. BB saat pengkajian : 63,4 kg
5. LiLa : 28 cm
6. Wajah
  - Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
  - Palpasi : Tidak ada oedema
7. Mata
  - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera berwarna putih
8. Payudara
  - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk atau menonjol, tampak hiperpigmentasi pada aroela
  - Palpasi : Tidak ada massa dan yeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet
9. Abdomen
  - Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan belum ada his

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

LP : 89 cm

TBJ : 2.670 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Divergen)

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

#### 10. Genetalia Dalam

Pada saat pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 03 Mei 2023, pukul 09.30 WITA didapatkan hasil belum ada pembukaan

#### 11. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

#### 12. Pemeriksaan USG

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 139 x/menit, plasenta letak posterior grade III, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.801 gram, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, tafsiran persalinan 24 Mei 2023.

**ASSESSMENT (A)**

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

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 03 Mei 2023 Pukul : 10.50 – 11.15 WITA

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, perkembangan janin sesuai umur kehamilan serta pemeriksaan dalam (VT) belum ada pembukaan dan belum ada his.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke RSKD IA Siti Fatimah, jika

mengalami salah satu tanda-tanda persalinan

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



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “N” GESTASI 38-40 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 05 MEI 2023**

**Riwayat Persalinan**

Pada riwayat persalinan Ny. “N” didapatkan melalui data sekunder diantaranya :

1. Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah, tanggal 04 Mei 2023 pukul : 02.00 WITA dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir.
2. Hasil pemeriksaan ibu yaitu TTV : tekanan darah 110/70 mmHg , nadi 80 x/menit, suhu 36.6 °C dan pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan palpasi abdomen: leopold I TFU 3 jari bawah *procesus xipioideus* (31 cm) teraba bokong difundus, LP : 89 cm, TBJ : 2.759 gram, leopold II : punggung kanan, leopold III : kepala, leopold IV : BDP (divergen) dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 139 x/menit. His 1x dalam 10 menit durasi 25 detik. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pembukaan 1 cm

Tabel 1.4 Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

Jam	DJJ	His	Durasi	TD	N	VT
02.30	139 x/i	1 x 10'	25 detik	110/70 mmHg	80 x/i	1 cm
03.30	138 x/i	1 x 10'	26 detik			
04.30	139 x/i	1 x 10'	27 detik			
05.30	140 x/i	1 x 10'	25 detik			
06.30	140 x/i	1 x 10'	25 detik	120/75 mmHg	85 x/i	1 cm

07.30	141 x/i	1 x 10'	26 detik			
08.30	140 x/i	1 x 10'	27 detik			
09.30	141 x/i	2 x 10'	26 detik	110/80 mmHg	80 x/i	2 cm
10.30	140 x/i	2 x 10'	30 detik			
11.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik			
12.30	142 x/i	2 x 10'	31 detik			
13.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik			
14.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik	120/80 mmHg	86 x/i	2 cm
15.30	143 x/i	2 x 10'	31 detik			
16.30	145 x/i	2 x 10'	31 detik			
17.30	142 x/i	2 x 10'	30 detik			
18.30	145 x/i	2 x 10'	35 detik	110/75 mmHg	80 x/i	3 cm

3. Pada tanggal 04 Mei 2023 pukul 18.30 WITA melakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tebal
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK
- f. Penurunan : Hogle I
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

4. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Mei 2023 pukul 03.00 WITA

- a. Hemoglobin : 11,8 gr/dl
  - b. Albumin : Negatif
  - c. Reduksi : Negatif
  - d. Syphilis : Non Reaktif
  - e. HIV : Non Reaktif
  - f. HBsAg : Negatif
5. Pada tanggal 05 Mei 2023 pukul 07.00 WITA ketuban pecah, dan pembukaan 10 cm.
  6. Kala I berlangsung dari pukul 02.00-07.00 WITA ( $\pm$  24 jam)
  7. Kala II berlangsung dari pukul 07.00-07.25 WITA ( $\pm$  25 menit)
  8. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 05 Mei 2023, pukul : 07.25 WITA
  9. Kala III berlangsung dari pukul 07.25-07.30 WITA (5 menit)
  10. Plasenta lahir lengkap tanggal 05 Mei 2023, pukul : 07.30 WITA
  11. Kala IV dilakukan penjahitan robekan perineum tingkat 2
  12. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.45 Wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	$\pm$ 30 ml
	08.00 Wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	$\pm$ 30 ml



	08.15 Wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 ml	
	08.30 Wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±15 ml	
2	09.00 Wita	110/75 mmHg	82 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 ml	
	09.30 Wita	110/75 mmHg	81 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 ml	
Jumlah								± 110 ml

13. Bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki.

Pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan lahir : 2.600 gram, panjang badan lahir : 48 cm, lingk kepala : 31 cm, lingk dada : 31 cm, lingk perut : 28 cm, LILA : 10 cm, A/S : 8/1. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal ditandai dengan keadaan umum bayi : baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 x/menit, suhu : 36,7 °c dan frekuensi nafas : 45 x/menit.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY“N” POSTPARTUM HARI KE-2  
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 06 MEI 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Masuk RS : 04 Mei 2023 Pukul : 01.00 WITA

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2023 Pukul : 06.20 WITA

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan telah melakukan IMD pada tanggal 05 Mei 2023 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 (5 kali)
8. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali sejak setelah melahirkan
9. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotik (As. Mefenamat 3x500 mg, Cefadroxyl 2x 500 mg)
10. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A(2 kapsul)

#### DATA OBJEKTIF (O)

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

TD	: 100/70 mmHg (Sistol 90-130/Diastol 60-90 mmHg)
N	: 80 x/menit (60-100 x/menit)
P	: 22 x/menit (16-24 x/menit)
S	: 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)

#### 4. Payudara

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

#### 5. Abdomen

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

livide

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

#### 6. Genetalia

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

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

#### PLANNING (P)

Tanggal 05 Mei 2023 Pukul : 06.25-06.55 WITA

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

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 dengan air DTT (air matang) yang bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangansebelum memegang daerah genetalia, hindari terlalu sering

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. Personal Hygiene

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

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayi.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY “N” POSTPARTUM HARI KE-6  
DI JALAN ARWANA VI XX XXXX MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2023 Pukul : 13.20 WITA

Kunjungan : II

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu 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 ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidurmalam 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 setiappembalut terasa penuh
8. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari dan keramas 2 x/pekan
9. Ibu sudah BAB dengan lancar



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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - P : 22 x/menit
  - S : 36.7 °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 bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide
  - Palpasi : TFU pertengahan pst dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
6. Genetalia
  - Inspeksi : Tampak luka jahitam masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguilenta

**ASSESMEN (A)**

- Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

### **PLANNING (P)**

Tanggal 11 Mei 2023

Pukul : 13.25-14.00 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. 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, 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 *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 ibuselalu 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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan gerakan senam nifas

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY “N” POSTPARTUM HARI KE- 19  
DI JALAN ARWANA XX XXXX MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2023 Pukul : 14.00 WITA

Kunjungan : III

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
  - TD : 110/75 mmHg
  - N : 85 x/menit
  - P : 22 x/menit
  - S : 36.8 °C
4. BB saat pengkajian : 57 kg
5. Wajah
  - Inspeksi : Tidak pucat
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
6. Mata
  - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
7. Payudara
  - Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
8. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

#### 9. Genetalia

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

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-19

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

#### PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2023

Pukul : 14.10-14.50 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. Mengingatkan kembali ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal

36.8°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.

4. Melakukan pemeriksaan dan penilaian penyembuhan perineum (REEDA)

yaitu dengan :

Penilaian penyembuhan perineum (REEDA)

Nilai	Redness (kemerahan)	Odema (pembengkakan)	Ecchymosis (bercak perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Kurang dari 0-25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum <1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,5 cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0-5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva 1-2 cm dari laserasi	0.25 -1 cm pada kedua sisi atau 0.5-2 cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Kurang dari 0-5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva >2 cm dari laserasi	1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah purulent	Terdapat jarak antara kulit lemak subkutan dan fascia

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

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 untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk



melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

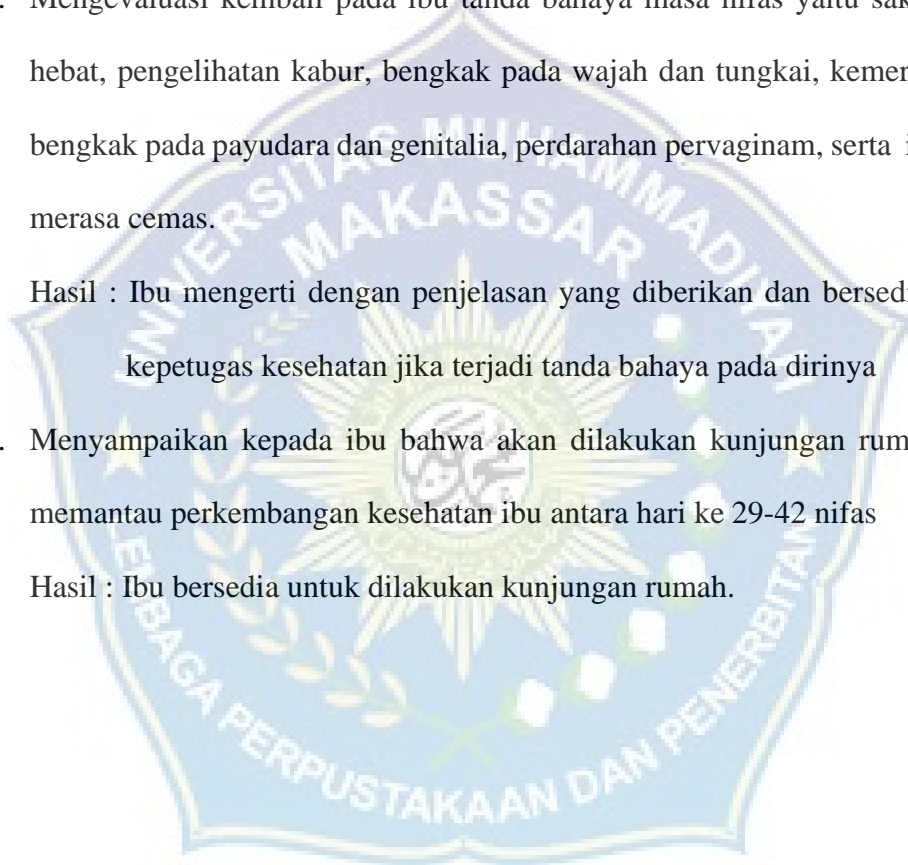
Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY “N” POSTPARTUM HARI KE-30  
DI JALAN ARWANA XX XXXX MAKASSAR  
TANGGAL 05 JUNI 2023**

No. Register : xxx/2023

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2023 Pukul : 16.00 WITA

Kunjungan : IV

Nama Pengkaji : “A”

**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

## 3. TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 100/80 mmHg

N : 80 x/menit P

: 20 x/menit S :

36.8 °C

## 4. BB saat pengkajian : 56 kg

## 5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

## 6. Mata

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

## 7. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela

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

## 8. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

## 9. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan

sudah kering dan tampak pengeluaran lochea alba

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-30

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

### **PLANNING (P)**

Tanggal 12 Mei 2023

Pukul : 16.10-16.40 WITA

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

Hasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya (*on demand*)

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

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "N" BCB/SMK  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 05 MEI 2023**

Tanggal MRS : 04 Mei 2023 Pukul 01.00 WITA

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2023 Pukul 09.00 WITA

Nama Pengkaji : "A"

**LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**A. Identitas**

**1. Identitas Bayi**

Nama : Bayi Ny "N"

Tanggal Lahir : 05 Mei 2023

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : I (pertama)

**2. Identitas Orang Tua**

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

Umur : 27 tahun / 29 tahun

Nikah / Lamanya : 1 kali / ±10 bulan

Agama : Islam / Islam

Suku : Bugis / Bugis  
 Pendidikan : S1 / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
 Alamat : Jl. Arwana XX XXX Makassar

#### B. Riwayat Kehamilan

1. Ini adalah kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 04 Agustus 2022
3. TP 11 Mei 2023
4. Umur kehamilan  $\pm$  9 bulan
5. Melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5x di puskesmas Ujung Pandang Baru dan 3x pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar
6. Hasil pemeriksaan laboratorium pada 27 September 2022 di puskesmas Ujung Pandang Baru
  - a. Haemoglobin (Hb) : 13,6 gr/dl
  - b. Golongan darah : O
  - c. Albumin : Negatif (-)
  - d. Reduksi : Negatif (-)
  - e. HIV : Non-Reaktif
  - f. HbSAg : Non-Reaktif
  - g. Syphilis : Non-Reaktif
7. Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1x selama hamil yaitupada tanggal 14 Februari 2023

8. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yg hebat selama hamil
9. Tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun seperti jantung, DM, hipertensi dan penyakit lainnya
10. Ibu merasakan pergerakan janin sejak usia  $\pm$  5 bulan (Januari 2023)

#### C. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Masa gestasi : 38 minggu 2 hari
2. Tempat persalinan : RSKD IA Siti Fatimah
3. Penolong persalinan : Dokter Residen dan Bidan
4. Jenis persalinan : Pervaginam, bayi lahir spontan
5. Bayi lahir tanggal : 05 Mei 2023, Pukul 07.30 WITA

#### D. Data Sosial dan Ekonomi

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

#### E. Riwayat Bayi Baru Lahir

1. Apgar Score : 8/10
2. Telah dilakukan IMD pada tanggal 05 Mei 2023 pukul 07.35-08.35 WITA
3. Telah dilakukan pemberian vitamin K dan salep mata pada tanggal 05 Mei 2023, pukul 08.40 WITA

4. Telah dilakukan pemberian HB0 pada tanggal 05 Mei 2023, pukul 09.40 WITA

**F. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar**

1. Nutrisi

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

2. Eliminasi

a. BAB

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

b. BAK

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

3. Istirahat

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

**G. Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda- tanda vital

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

Suhu : 36,4 °C (36.5°C-37.5°C)



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

### 3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2600 gr (2500 - 4000 gr)
- b. Panjang Badan : 48 cm (48 - 52 cm)
- c. Lingkar Kepala (LK) : 31 cm (33 - 35 cm)
- d. Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)
- e. Lingkar Perut (LP) : 28 cm (32 - 35 cm)
- f. Lila : 10 cm (11 - 12 cm)

### 4. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

### 5. Mata

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

### 6. Hidung

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

### 7. Telinga

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

#### 8. Bibir dan Mulut

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

#### 9. Leher

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

#### 10. Bahu dan lengan

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

#### 11. Dada

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

#### 12. Abdomen

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

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

#### 13. Genitalia

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

#### 14. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

15. Punggung dan bokong

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

16. Ekstremitas bawah

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

(+)

17. Kulit

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

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

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

Data Subjektif (DS)

1. HPHT : 04 Agustus 2022
2. Bayi lahir tanggal 05 Mei 2023, pukul 07.30 WITA

Data Objektif (DO)

1. Bayi lahir spontan dan segera menangis.
2. Apgar Score : 8/10
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tanda-Tanda Vital

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

Suhu : 36.7°C (36.5°C-37.5°C)

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

5. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan Lahir : 2600 gr (2500 - 4000 gr)

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

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

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

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

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

6. Usia gestasi : 38 minggu 6 hari

7. Ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

8. Puting susu terbentuk

9. Puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata

10. Kulit kemerahan

11. Refleks Rooting (+)

12. Refleks Sucking (+)

13. Refleks Swallowing (+)

14. Refleks Moro (+)

15. Refleks Palmar (+)

16. Refleks Babinski (+)

Analisa dan Interpretasi data

1. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan *aterm* ialah usia kehamilan

antara 38 - 42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Prawirohardjo, Sarwono. 2020 : 685).

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

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

Masalah Potensial :

1. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

DS : Bayi lahir tanggal 05 Mei 2023, pukul 07.30 WITA

DO : Tali pusat bersih, tampak basah dan tidak berbau

Analisis dan interpretasi data

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

2. Antisipasi terjadinya hipotermi

DS : Bayi lahir tanggal 05 Mei 2023, pukul 07.30 WITA

DO : Suhu : 36.7 °C

Analisis dan interpretasi data

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

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

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau

kolaborasi

### **LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI**

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

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

Tujuan :

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

Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan :

- a. Refleks menghisap kuat
- b. Tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 40-60x/menit

Suhu : 36.5°C-37.5°C

- c. Antropometri dalam batas normal yaitu

1) BB : 2500-4000 gr

2) PBL : 48 - 52 cm

3) LK : 33 - 35 cm

4) LD : 30 - 38 cm

5) LP : 32 - 35 cm

6) Lila : 11 – 12 cm

2. Tidak terjadi infeksi tali pusat ditandai dengan :

- a. Tidak adanya warna kemerahan pada kulit disekitar tali pusat
- b. Tidak berbau busuk
- c. Tidak ada perdarahan
- d. Tidak ada pembengkakan
- e. Tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah

3. Tidak terjadi hipotermi ditandai dengan suhu dalam batas normal yaitu  
36.5°C-37.5°C

Intervensi

Tanggal 05 Mei 2023

Pukul : 09.45 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui tentang keadaan bayinya dan tidak cemas

2. Jelaskan kepada ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami kehilangan panas

Rasional : Agar ibu selalu menjaga kehangatan dan kebersihan lingkungan disekitar bayinya

3. Ajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir



Rasional : Untuk mendeteksi dini penyakit dan mengurangi kematian perinatal

5. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan ajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan dan agar ibu mengetahuicara yang benar pada bayi supaya bayi menyusu dengan nyaman

6. Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergiziseimbang

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan memperbanyakproses produk ASI

7. Berikan Health Education pada ibu tentang

- a. Imunisasi Dasar
- b. Personal Hygiene
- c. ASI Eksklusif

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

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

Rasional : Untuk memantau tumbuh kembang bayi

## **LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

Tanggal 05 Mei 2023

Pukul : 09.45-10.10 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

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

Suhu : 36,7°C (36.5°C-37.5°C)

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

b. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 2600 gr (2500 - 4000 gr)

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

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

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

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

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

c. Tali pusat kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan refleks bayi baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami kehilangan panas dengan cara :

a. Keringkan bayi secara seksama segera setelah bayi lahir

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

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti

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

c. Tutupi kepala bayi dengan topi

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

d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI pada bayinya

Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik serta anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir.

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

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

f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

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

g. Ganti pakaian bayi jika basah

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (*On Demand*) dan mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan :
- a. Keluarkan sedikit ASI dari putting susu kemudian oleskan pada putting susu dan areola
  - b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman

- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi dengan :
- 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis
  - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya kearah puting susu
  - 3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
  - 4) Topang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu (BBL)
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi
- e. Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi
- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi
- h. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- i. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar, seperti :
- 1) Bayi tampak tenang
  - 2) Badan bayi menempel ke perut ibu

- 3) Daggu bayi menempel pada payudara
- 4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
- 5) Bibir bawah bayi terbuka lebar
- 6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas dari pada di bagian bawah mulut bayi
- 7) Bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi
- 8) Putting susu tidak terasa nyeri
- 9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- 10) Kepala bayi tidak dalam posisi tengadah

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

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

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

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

- a. Imunisasi

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

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

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

b. Personal Hygiene

Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran untuk mencegah hipotermi, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian

bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

c. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG – Polio 1 pada tanggal 05 Juni 2023

**LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 05 Mei 2023

Pukul : 10.20 WITA

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan :

a. Tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu

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

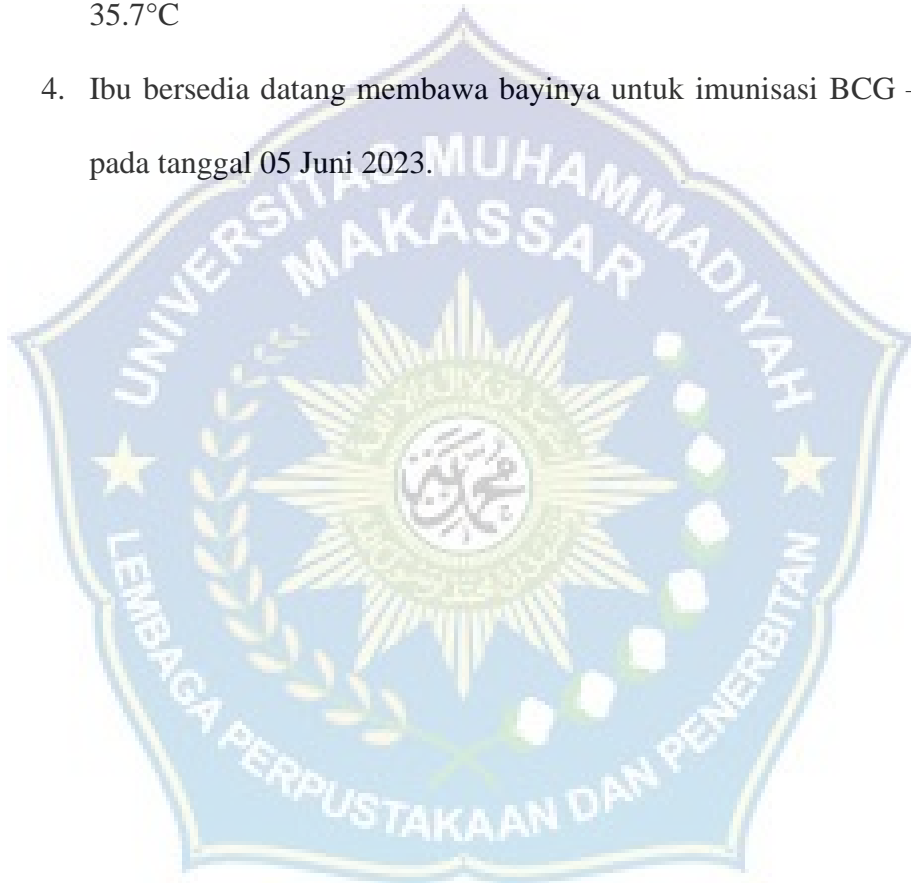
b. Antropometri dalam batas normal yaitu

- 1) BBL : 2600 gr
- 2) PBL : 48 cm
- 3) LK : 31 cm



- 4) LD : 31 cm
- 5) LP : 28 cm
- 6) LiLA : 10 cm

- 2. Tidak terjadi infeksi tali pusat
- 3. Tidak terjadi hipotermi ditandai dengan suhu dalam batas normal yaitu 35.7°C
- 4. Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG – Polio 1 pada tanggal 05 Juni 2023.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “N” USIA 0 HARI  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 05 MEI 2023**

Tanggal Masuk RS : 04 Mei 2023 Pukul : 01.00 WITA

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2023 Pukul : 09.00 WITA

Nama Pengkaji : “A”

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 05 Mei 2023 pukul 07.30 WITA

**OBJEKTIF (O)**

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik ditandai dengan bayi lahir segera menangis, bernafas spontan dan kulit kemerahan dan tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
  - b. Pernafasan : 45 x/menit
  - c. Suhu : 36.7 °C
2. Telah dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) selama  $\pm$  1 jam setelah melahirkan (07.35-08.35 WITA)
3. Bayi telah disuntikkan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata pukul 08.40 WITA setelah IMD
4. Bayi telah mendapatkan imunisasi HBO pukul 09.40 WITA

5. Bayi telah mendapatkan perawatan diruang bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan antropometri BBL : 2.600 gram, PBL : 48 cm, LK : 31 cm, LD :31 cm, LP : 28 cm, LILA : 10 cm dan A/S : 8/10
6. Bayi telah dirawat gabung (*rooming in*) dengan ibu pukul 09.45 WITA

#### **ASSESSMENT (A)**

- Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)
- Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 06 Mei 2023 Pukul : 09.45– 10.10 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

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

Suhu : 36,7°C (36.5°C-37.5°C)

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

- b. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 2600 gr (2500 - 4000 gr)

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

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

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

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

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

- c. Tidak ada tanda - tanda infeksi
- d. Anggota tubuh bayi lengkap dan refleks bayi baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Menjelaskan kepada Ibu pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi

agar bayi tidak mengalami kehilangan panas dengan cara :

- a. Keringkan bayi secara seksama segera setelah bayi lahir

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

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

Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti handuk atau kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat, kering dan bersih

- c. Tutupi kepala bayi dengan topi

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

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI pada bayinya

Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik serta anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir.

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

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir.

Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi

- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya, segera setelah lahir bayi harus ditempatkan bersama ibunya di tempat tidur yang sama.

Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi agar tetap hangat, mendorong upaya untuk menyusui

- g. Ganti pakaian bayi jika basah

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (*On Demand*)

dan mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan :

- a. Keluarkan sedikit ASI dari putting susu kemudian oleskan pada putting susu dan areola
- b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi dengan :
  - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis
  - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya kearah putting susu
  - 3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
  - 4) Topang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu (BBL)
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari membentuk putting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi
- e. Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke putting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi

- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi
- h. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- i. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar, seperti :
  - 1) Bayi tampak tenang
  - 2) Badan bayi menempel ke perut ibu
  - 3) Dagunya menempel pada payudara
  - 4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
  - 5) Bibir bawah bayi terbuka lebar
  - 6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas dari pada di bagian bawah mulut bayi
  - 7) Bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi
  - 8) Puting susu tidak terasa nyeri
  - 9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
  - 10) Kepala bayi tidak dalam posisi tengadah

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

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

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

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

a. Imunisasi

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

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



dosis minimal 4 minggu.

b) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.

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

b. Personal Hygiene

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

c. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG –

Polio 1 pada tanggal 05 Juni 2023.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “N” USIA 1 HARI  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 06 MEI 2023**

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2023 Pukul : 06.20 WITA

Nama Pengkaji : “A”

Kunjungan : I

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 05 Mei 2023 pukul 07.30 WITA
2. HPHT ibu tanggal 04 Agustus 2022
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayi
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

**OBJEKTIF (O)**

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
  - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
  - b. Pernafasan : 45 x/menit
  - c. Suhu : 36.7 °C

**ASSESSMENT (A)**

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

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

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

### PLANNING (P)

Tanggal 06 Mei 2023

Pukul : 06.25 – 06.55 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi saat bayi berumur 3-7 hari

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “N” USIA 6 HARI  
DI JL. ARWANA XX XXXX MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI 2023**

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2023 Pukul : 13.20 WITA

Nama Pengkaji : “A”

Kunjungan : II

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dan sangat kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 08 Mei 2023
7. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
8. Ibu mengatakan bayinya telah dimandikan

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal

- a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
- b. Suhu : 37.2 °C
- c. Pernafasan : 40 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

- a. BB : 2.800 gram
- b. PB : 48 cm
- c. LK : 32 cm
- d. LD : 32 cm
- e. LP : 29 cm
- f. LILA : 11 cm

**ASSESSMENT (A)**

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

**PLANNING (P)**

Tanggal 11 Mei 2023

Pukul : 13.25 – 14.00 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 5 Juni 2023 di Puskesmas Ujung Pandang Baru

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “N” USIA 19 HARI  
DI JL ARWANA XX XXXX MAKASSAR  
TANGGAL 30 Mei 2023**

Tanggal Partus : 05 Mei 2023 Pukul : 07.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2023 Pukul : 14.00 WITA

Nama Pengkaji : “A”

Kunjungan : III

**SUBJEKTIF (S)**

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

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
  - a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
  - b. Suhu : 36,5 °C ( 36.5°C-37.5 °C)
  - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri



- a. BB : 2.800 gram (2500 – 4000 gr)
- b. PB : 48 cm (48 – 52 cm)
- c. LK : 32 cm (33 – 35 cm)
- d. LD : 32 cm (30 – 38 cm)
- e. LP : 29 cm (32 – 35 cm)
- f. LILA : 11 cm (11 – 12 cm)

#### ASSESSMENT (A)

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

#### PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2023

Pukul : 14.10– 14.50 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

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

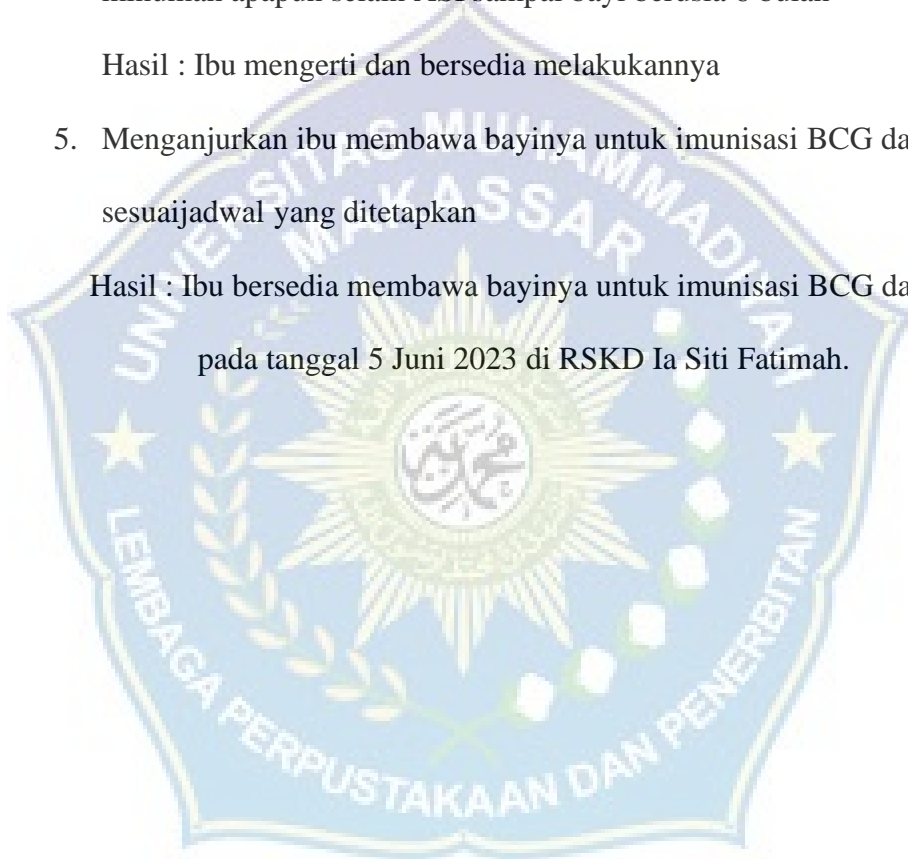
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY “N” AKSEPTOR BARU MAL  
DI JL. ARWANA XX XXXX MAKASSAR  
TANGGAL 08 JUNI 2023**

Tanggal kunjungan : 08 Juni 2023 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 08 Juni 2023 Pukul : 10:00 WITA

Nama pengkaji : “A”

**SUBJEKTIF (S)**

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

**OBJEKTIF (O)**

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

TD	: 100/68 mmHg
N	: 84 kali/menit
S	: 36.5° C
P	: 22 kali/menit
4. Payudara

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

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

#### 5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 6. Genetalia

Inspeksi : Tampak lochea alba

Palpasi : Tidak ada odema, dan varises

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor baru MAL

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

#### PLANNING (P)

Tanggal 05 Juni 2023

Pukul : 10:00 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu :
  - a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
  - b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
  - c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
  - d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di RSKD IA Siti Fatimah dimulai dari kehamilan 34-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 12 April 2023 sampai dengan tanggal 05 Juni 2023.

### 1. Antenatal Care

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

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

Pelayanan antenatal care terpadu pada kehamilan normal

minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukuran lingkaran lengan atas/LiLa), ukur tinggi puncakrahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium : tes kehamilan pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah melakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

menyusu dini, ASI eksklusif (KemenkesRI, 2020).

Pada kasus Ny. "N" penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan digunakan untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT) agar diketahui kenaikan berat badan Ny. "N" selama hamil dalam batas normal atau tidak. BB pada kasus Ny. "N" sebelum hamil 54 kg dan BB pada kunjungan ANC terakhir pada trimester III yaitu 63,4 kg dengan total kenaikan 9,4 kg termasuk normal. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Bakri, 2016) bahwa dengan hasil perhitungan IMT Ny "N" didapatkan IMT  $20,06 \text{ kg/m}^2$  yang sesuai dalam kategori normal yaitu  $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ . Sedangkan untuk kategori gizi kurang  $<18,5 \text{ kg/m}^2$ , kelebihan BB  $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ , dan kategori obesitas  $>30 \text{ kg/m}^2$ .

Kenaikan normal berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari mulai trimester 1 sampai 3 selama trimester pertama kehamilan biasanya terjadi penambahan BB minimal (1-2 kg). Setelah trimester 2 dan 3 penambahan berat badan rata – rata  $0,35 - 0,4 \text{ kg/minggu}$ . Secara keseluruhan pertambahan berat badan selama kehamilan berkisar antara  $10 - 12,5 \text{ kg}$  atau rata – rata  $11 \text{ kg}$  (Iriani dkk, 2021). Sedangkan menurut WHO *underweight* total kenaikan  $12,5\text{-}18 \text{ kg}$ , normal *weight*  $11,5 -16 \text{ kg}$ , *overweight* harus mencapai  $7\text{-}11,5 \text{ kg}$ , dan obesitas mencapai  $5\text{-}9 \text{ kg}$  (Daswati et al., 2020).

Pada kasus Ny. "N" hasil pemeriksaan tinggi badan pada tanggal 27 September 2023 yakni pada kunjungan pertama di



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

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

Pada kasus Ny. "N" hasil pengukuran LiLA sebelum hamil

yaitu 24 cm, pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 03 Mei 2023 di dapatkan hasil pengukuran LiLA 28 cm. Ukuran LiLA Ny. "N" dapat dikategorikan dalam batas normal karena <23,5 cm, sebab ibu hamil dengan ukuran LiLA <23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik (KEK), Kekurangan energi kronik ialah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yaitu protein dan kalori yang berlangsung lama. Ukuran LILA ibu hamil dengan KEK akan menyebabkan terjadinya anemia sehingga dapat terjadi perdarahan pada saat proses persalinan yang akan mengakibatkan kematian ibu maupun bayi. Selain itu ibu hamil dengan KEK dapat menghambat proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan sehingga beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Metasari & Kasmiasi, 2020).

Pada kasus Ny. "N" hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 03 Mei 2023 dengan umur kehamilan 38 minggu 6 hari diperoleh TFU 30 cm, janin sudah masuk PAP, TBJ 2.670 gram. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, 2017) tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokanantara lain simfisis pubis, umbilikus dan *prosesus xipioideus*. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur TFU dari tepi atas simpisis karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Ukuran

dengan pita ukur dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu, namun bisa terjadi beberapa variasi (+ 1-2 cm).

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

Selain itu, penilaian DJJ dilakukan pada usia kehamilan >12 minggu dan selanjutnya pada setiap ibu melakukan kunjungan ANC. DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Posisi janin Ny. "N" tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit. Pada kasus Ny. "N" pemberian imunisasi TT diberikan 1 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada saat trimester II tanggal 14 Februari 2023 dan TT2 tidak diberikan lagi. Interval seharusnya pemberian imunisasi TT pada Ny. "N" selama hamil tidak sesuai dengan teori dikarenakan menurut (Yulizawati dkk, 2021), interval

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

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

Pada kasus Ny. "N" ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 120 tablet dan ibu telah mengkonsumsi sebanyak 98 tablet selama kehamilannya. Menurut (Yulizawati, dkk 2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan

membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *myoglobin* yaitu protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi berperan bagi ketahanan tubuh. Fe penting bagi ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

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

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

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

Pada kasus Ny. "N" dilakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan pertama di trimester I di Puskesmas Ujung Pandang Baru pada tanggal 27 September 2022 dengan hasil Hb : 13,6 gr%, albumin dan reduksi : negative, HbsAg, HIV dan syphilis : non reaktif, golongan darah : O. Pada kasus Ny. "N" pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan hanya dilakukan 1 kali. Dalam permenkes, dijelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi yang dilakukan setidaknya 2 kali selama kehamilan yakni satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III.

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

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

Pada kasus Ny. "N" didapatkan bahwa masalah yang dikeluhkan ibuyaitu nyeri pinggang saat kunjungan ANC II di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 17 April 2023 dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari, adapun asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan ibu yaitu konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan terkhusus di trimester III diantaranya nyeri punggung. Salah satu asuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah olahraga, untuk ibu hamil olahraga yang dianjurkan adalah senam hamil.

Sesuai dengan hasil penelitian dari (Fatwianty dkk, 2022) tentang hubungan pelaksanaan senam hamil dengan ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III bahwa fisiologi ibu hamil mengalami berbagai macam ketidaknyamanan selama kehamilan, di antaranya berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologi, senam hamil yang dilakukan oleh ibu hamil bermanfaat untuk mengurangi rasa tidaknyaman yg disebabkan oleh kehamilan, terutama bagi ibu primipara. keluhan ibu hamil yang mengalami

pengurangan setelah melakukan senam hamil salah satunya nyeri punggung.

Pada kunjungan ANC III di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 03 Mei 2023 keluhan yang di alami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah. Pada kasus Ny. "N" asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang ketidaknyaman yang dirasakan ibu karena mengeluh nyeri perut tembus belakang. Sesuai hasil penelitian dari (Natalia dkk, 2022) tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 yaitu nyeri perut tembus belakang, karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah. Selain itu juga kelebihan gas dalam perut karena peningkatan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi.

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



ulu hati, konstipasi, susah tidur malam, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Secara keseluruhan, penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. "N" hal ini dikarenakan ibu bersikap kooperatif dan mau bekerja sama sehingga konseling berjalan lancar.

## 2. Intranatal care

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

Berdasarkan hasil pengkajian dari "A" pada tanggal 04 Mei 2023 pukul 02.00 WITA pada kasus Ny. "N" didapatkan data fokus G1P0A0 berumur 28 tahun, pada kala I keluhan yang dialami ibu adalah sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 03 Mei 2023 pukul 05.00 WITA serta terdapat pelepasan lendir, usaha ibu dalam mengatasi keluhannya dengan berjalan-jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan. Kala I berlangsung  $\pm 18$  jam.

Pada kala II pengkaji "A" dinas di ruangan NICU sehingga tidak melakukan observasi secara langsung pada tanggal 05 Juni

2023 didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB), pada pukul 07.00- 07.25 WITA (25 menit) bayi lahir spontan pervaginam, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL : 2600 gr, PBL : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm, LP : 28 cm, LILA : 10 cm, A/S : 8/10 dan segera dilakukan IMD yang berlangsung  $\pm 60$  menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir pukul 07.25 WITA, jadi kala III berlangsung 5 menit.

Pada persalinan kala IV dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur derajat II dan pengkaji tetap memantau kala IV Ny. "N" selama 2 jam postpartum. Observasi, pengkajian serta pertolongan tahapan persalinan sudah seharusnya dilakukan secara langsung agar penolong mengetahui betul bagaimana keadaan ibu, tetapi karena keterbatasan waktu dan tempat maka pengkaji "A" hanya melakukan observasi dan pengkajian pada kala I pada pembukaan 4 cm dan kala IV.

Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya pada primi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam,

fase deselarasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung  $\leq 30$  menit . Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Sulfianti, dkk. 2020).

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

Berdasarkan uraian kasus pada Ny “N” ditegakkan diagnose pada kala III yaitu perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir pukul 07.25 WITA sampai lahirnya plasenta pukul 07.25 WITA dan berlangsung selama 5 menit. Menurut Saifuddin, A.B (2020), tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi semburan darah dan pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus. Perlangsungan kala IV pada Ny “N” berlangsung pukul 07.25 - 09.25 WITA, ibu sudah

mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II.

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

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

Berdasarkan teori, diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalahantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan dari jalan lahir harus selalu di perhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus. Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Akibat langsung dari ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan (Indrayani, 2016).

### 3. Post Natal Care

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

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi secara langsung pada kunjungan nifas I hari ke-1 tanggal 06 Mei 2023 pukul: 06.20 WITA di RSKD IA Siti Fatimah, didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih

dalam batas normal. Sesuai hasil anamnesa pada Ny. “N” terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang nyeri luka jahitan perineum, mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur.

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

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

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

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

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

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

*“Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi SAW.*

*Duduk (libur sholat) selama 40 hari” (HR. Abu Dawud dan*

*Tirmidzi).*

#### 4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny. “N” dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2020), bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian secara langsung maka kunjungan ke I tanggal 06 Mei 2023 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

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

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan dirumah Ny. “N” pada tanggal 11 Mei 2023 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 2800 gr, tidak ditemukan tanda-



tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin on demand, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya dan menganjurkan ibu agar bayinya di imunisasi BCG dan polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan.

Pada kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain, berat badan bayi bertambah menjadi 4000 gram. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 05 Juni 2023, karena imunisasi sangat penting bagi bayi yang dimana imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

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

saat menyusui bayi yang disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar.

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

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi atau melekat dan berkembang didalam Rahim (Walyani Es, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis / wawancara pada kasus Ny "N" tanggal 05 Juni 2023 tepatnya dirumah Ny "N" didapatkan data fokus yaitu ibu sementara menggunakan KB alami

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

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

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

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

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

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

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "N" mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dengan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "N" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, usia kehamilan 35minggu 6 hari (34-36), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 39 minggu 6 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung  $\pm 18$  jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung  $\pm 25$  menit, pada perlangsungan kala III berlangsung  $\pm 5$  menit dan pada

perlangsungan kala IV  $\pm 2$  jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "N" P1A0 akseptor baru MAL.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny."N" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala IIantisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala II tidak ada data yang menunjang sedangkan pada kala IV yaituantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi tali pusat danantisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada saat persalinan kala IV Ny. "N", langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II tanpa anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik jelujur.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."N".
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. "N".
7. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny."N" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal

dan tidak ada penyulit, terdapat rupture perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB MAL.

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "N" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan pada kunjungan ke III usia kehamilan 38 minggu 6. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-19 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-30. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "N" usia 6 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "N" usia 19 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 42 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB MAL.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulis berharap bahwa Universitas Muhammadiyah Makassar dapat meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses pendidikan serta menyempurnakan fasilitas dan sarana yang tersedia, seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian sehingga diharapkan peningkatan dan pengembangan lebih lanjut dalam menerapkan asuhankebidanan dalam menyelesaikan masalah, mengingat bahwa proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumber daya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

### **2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus**

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

### **3. Bagi Klien**

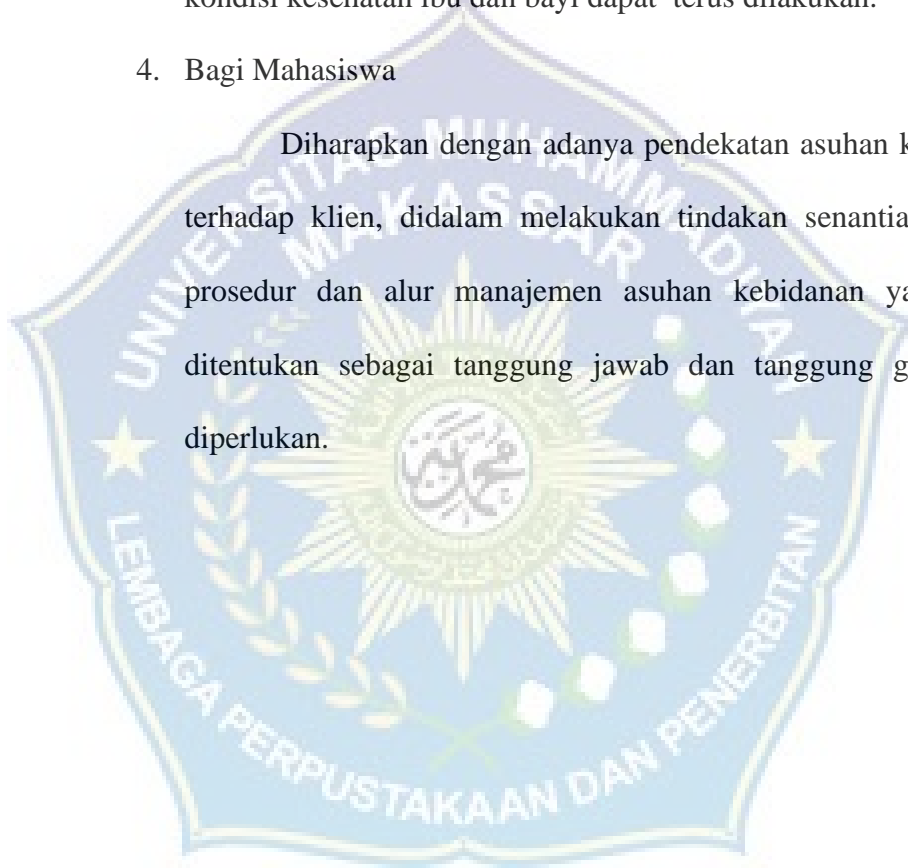
Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan,



persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengkonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

#### 4. Bagi Mahasiswa

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



## DAFTAR PUSTAKA

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

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Kurniarum Ari. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (pp. 1–169). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan SumberDaya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.  
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Metasari, A. R., & Kasmiasi, K. (2020). Pengetahuan Dan Status Ekonomi Berhubungan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Watampone. *Jurnal JKFT*, 5(2), 1.  
<https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3916>
- Natalia dkk. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III : Sebuah Laporan Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1184>
- Nurdiana, N., Daswati, D., & Rahmawati, M. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 38–52.  
<https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.216>
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Rimelda Masombe, D. J., Etika, R., & Purwanto, B. (2021). the Description of Exclusive Breastfeeding As Lactation Amenorrhea Method Contraception). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 230–240. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.230-240>
- Suci, Laska, Y., & Hartini, F. (2022). Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Pada NY. “A” Di PMB. Atlantika, Amd.Keb Di Tangki Seribu KotaBatam. *Inovasi Penelitian*, 2(11), 3795–3804.
- Wahyuningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Issue 1, pp. 1–286). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.
- Yulizawati, B. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan*.
- Yulizawati dkk. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana).

LAMPIRAN I



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : ASMAWATI AHMAD

NIM : 105121101020

PEMBIMBING I : NURDIANA, S. ST., SKM., M. Kes

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jum'at, 24-Februari 2023	Konsul Judul		
2.	Senin, 06 Maret 2023	Cara Menggunakan Mendeley		
3.	Sabtu, 11 Maret 2023	Konsul Bab I		
4.	Sabtu, 18 Maret 2023	Revisi Bab I dan Bab II		
5.	Selasa, 28 Maret 2023	Konsul Bab III		
6.	Kamis, 30 Maret 2023	ACC		
7.	Sabtu, 01 April 2023	Ujian Proposal		
8.	Sabtu, 01 Juli 2023	Konsul Revisi Proposal		
9.	Senin, 24 Juli 2023	Konsul Bab IV		
10.	Selasa, 25 Juli 2023	Konsul Bab V		

11.	Kamis, 27 Juli 2023	Konsul Revisi Bab IV Dan Bab V	d	
12.	Sabtu, 29 Juli 2023	Konsul Revisi Bab IV Dan Bab V	d	
13.	Ahad, 30 Juli 2023	Konsul Persiapan Ujian Hasil	d	
14.	Senin, 31 Juli 2023	Ujian LTA	d	
15.	Selasa, 08 Agustus 2023	Revisi LTA	d	
16.	Rabu, 16 Agustus	Konsul Revisi LTA	d	
17.	Jum'at, 18 September 2023	ACC	d	



LAMPIRAN II



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : ASMAWATI AHMAD  
NIM : 105121101020  
PEMBIMBING I : Hj. St. HADIJAH, S. Kep., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 23 Februari 2023	Judul LTA	H	
2.	Jum'at, 24 Maret 2023	Bab I	H	
3.	Selasa, 28 Maret 2023	Bab II	H	
4.	Rabu, 29 Maret 2023	Bab III	H	
5.	Kamis, 30 Maret 2023	Lampiran dan Daftar Pustaka	H	
6.	Jum'at, 31 Maret 2023	ACC	H	
7.	Sabtu, 01 April 2023	Ujian Proposal	H	
8.	Sabtu, 01 Juli 2023	Konsul Revisi Proposal	H	
9.	Rabu, 26 Juli 2023	Konsul Bab IV dan Bab V	H	
10.	Jum'at, 28 Juli 2023	Konsul Revisi Bab IV dan Bab V	H	

11.	Senin, 31 Juli 2023	Ujian LTA	JK	
12.	Jum'at, 1 September 2023	Konsul Revisi LTA	JK	
13.	Jum'at, 18 September 2023	ACC	JK	







**LAMPIRAN IV**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *HURWINDA*  
Umur : *27 TAHUN*  
Alamat : *Jl. Atwana IV*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : *Asmawati Ahmad*  
NIM : *105121101020*  
Alamat : *Jl. Inspeksi PAM, lorong 2 Tello Baru*  
Judul Penelitian : *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" di RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar tahun 2023*

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

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

Makassar, *12 April* ..... 2023

Peneliti

Pasien/Klien

*Asmawati Ahmad*  
(Asmawati Ahmad)

*Hurwinda*  
(*HURWINDA*)

**LAMPIRAN V**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURWINDA  
Umur : 27 TAHUN  
Alamat : Jl Arwana IV

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Klien Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh :

Nama : Asmawati Ahmad  
NIM : 105121101020  
Alamat : Jl. Inspeksi PAM lorong 2, Tello Baru  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" di RSKD IA Siti Fatimah kota Makassar tahun 2023

Makassar, 12 April 2023

Peneliti

Pasien/Klien

(Asmawati Ahmad)

(NURWINDA)

**LAMPIRAN VI**

**FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE**

No. Register : xxx / 2023

Tanggal kunjungan : 12 April 2023 pukul : 10.00 wita

Tanggal pengkajian : 12 April 2023 pukul : 10.10 wita

Kunjungan ke : 1

Nama pengkaji : Asmawati Ahmad

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "N" / Tn. "R"  
Umur : 27 Tahun / 29 Tahun  
Nikah/lamanya : 1 kali / 10 bulan  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : S1 / SMA  
Pekerjaan : RT / Wiraswasta  
Alamat : Jl. Arwana xx kota Matassar  
Nomor telepon : 085 359 509 689

2. Data biologis

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

3. Riwayat kesehatan

a. 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.....

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- a. Menarce : 15 tahun  
 b. Siklus : 28-30 hari  
 c. Durasi : 5-7 hari  
 d. Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

Kista  mioma lainnya

c. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
		kehamilan	sekarang								

d. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Ukur Berat Badan
    - a) BB sebelum hamil : 59 kg
    - b) BB sekarang : 61,9 kg
  - 2) Ukur tinggi badan : 158 cm
  - 3) Ukur Tekanan Darah : 116/79 mmHg
  - 4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan
  - 5) Pemberian Imunisasi TT
    - a) TT 1 : Tanggal 17 Februari 2023
    - b) TT 2
    - c) TT 3
    - d) TT 4
    - e) TT 5
  - 6) Pemeriksaan HB
  - 7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)
  - 8) Pemeriksaan Protein Urine
  - 9) Pemeriksaan Urine Reduksi
  - 10) Perawatan Payudara
  - 11) Senam Hamil
  - 12) Pemberian Obat Malaria
  - 13) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)
5. Riwayat Kehamilan Sekarang
- a. G P A : 0, 0, 0
  - b. HPHT : 09 Agustus 2023
  - c. TP : 11 Mei 2023
  - d. Kapan merasakan gerakan pertama janin : pada uk ± 5 bulan (Januari 2023)
6. Riwayat KB

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- a. Menarce : 15 tahun  
 b. Siklus : 28-30 hari  
 c. Durasi : 5-7 hari  
 d. Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

Kista  mioma lainnya

c. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
		kehamilan	sekarang								

d. Riwayat Kehamilan sekarang

1) Ukur Berat Badan

- a) BB sebelum hamil : 59 kg  
 b) BB sekarang : 61,7 kg

2) Ukur tinggi badan : 158 cm

3) Ukur Tekanan Darah : 116/79 mmHg

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

5) Pemberian Imunisasi TT

- a) TT 1 : Tanggal 19 Februari 2023  
 b) TT 2 :  
 c) TT 3 :  
 d) TT 4 :  
 e) TT 5 :

6) Pemeriksaan HB

7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)

8) Pemeriksaan Protein Urine

9) Pemeriksaan Urine Reduksi

10) Perawatan Payudara

11) Senam Hamil

12) Pemberian Obat Malaria

13) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. G P A : 5, 0, 0  
 b. HPHT : 09 Agustus 2023  
 c. TP : 11 Mei 2023  
 d. Kapan merasakan gerakan pertama janin : Pada uk ± 5 bulan (Januari 2023)

6. Riwayat KB

- Warna BAB : kuning  
 Frekuensi BAK : 1-5 x sehari  
 Warna BAK : kuning jernih
- b. Selama Hamil  
 Frekuensi BAB : 1 kali sehari  
 Warna BAB : cukup kehitaman  
 Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari  
 Warna BAK : kuning jernih
10. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : compos mentis
- b. Tinggi Badan : 158 Cm
- c. Tanda-Tanda Vital  
 TD : 116/79 mmHg  
 N : 90 x/m  
 S : 36,5 °C  
 P : 20 x/m
- d. Berat Badan : 61,7 Kg
- e. Kepala  
 Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala tidak ada  
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada
- f. Wajah  
 Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema tidak ada  
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak benjolan
- g. Mata  
 Inspeksi : (mata merah) Konjungtiva dan sklera putih
- h. Hidung  
 Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran tidak ada  
 secret/tidak  
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak benjolan
- i. Mulut Dan Gigi  
 Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak karies gigi
- j. Leher  
 Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan jugularis  
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada benjolan
- k. Payudara  
 Inspeksi : kebersihan, putting susu, simetris kiri kanan  
 Palpasi : terdapat Benjolan /tidak Pengeluaran ASI jika ditekan
- l. Abdomen  
 Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
 Leopold I : TRU 1 jari bawah px (20cm) P : 86 cm  
 Leopold II : TBJ : 2,906 gram  
 Leopold III : Panggung kemur  
 Leopold IV : kepala  
 Auskultasi DJJ : BOP (Divergen)  
 190 x/m

- m. Ekstremitas  
Inspeksi : Simetris kiri kanan  
Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises *tidak ada*  
Perkusi : Refleks patella *Positif kiri dan kanan*
- n. Ginetalia  
Inspeksi : -  
Palpasi : -
11. Pemeriksaan Penunjang  
a. Pemeriksaan Laboratorium  
1) Darah (HB) : -  
2) Urine : -  
3) Tes Kecacingan :  
4) HIV :  
5) Hepatitis :



## LAMPIRAN VII

### FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

#### A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : -
  2. Kebiasaan merokok : -
  3. Jamu yang dikonsumsi : -
  4. Nutrisi
    - a. Kebiasaan
      - Jenis makanan : Nasi, ikan, tempe, sayur dan sayur
      - Frekuensi Makan : 3 x sehari
      - Frekuensi Minum : 3 liter
    - b. Persalinan
      - Jenis makanan : Nasi, kuning, ikan, sayur, bering (1 porsi)
      - Frekuensi Makan : 1 kali selama pengkajian
      - Frekuensi Minum : ± 1,5 liter
  5. Istirahat
    - a. Kebiasaan
      - Siang : ± 1 jam perhari
      - Malam : ± 7-8 jam perhari
    - b. Persalinan
      - Siang : Belum tidur
      - Malam : ± 1 jam
  6. Personal Hygiene
    - a. Kebiasaan
      - 1) Mandi : 2 kali sehari
      - 2) Keramas : 2 kali sehari
      - 3) Ganti pakaian : setiap selesai Mandi
      - 4) Sikat gigi : 3 kali sehari
    - b. Persalinan
      - 1) Mandi : Belum selama pengkajian
      - 2) Keramas : Belum selama pengkajian
      - 3) Ganti pakaian : 1 kali
      - 4) Sikat gigi : 1 kali
  7. Eliminasi
    - a. Kebiasaan
      - Frekuensi BAB : 1 kali
      - Warna BAB : kekuningan
      - Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari
      - Warna BAK : kuning jernih
    - b. Persalinan
      - Frekuensi BAB : Belum BAB saat pengkajian
      - Warna BAB : 1 kali saat pengkajian
      - Frekuensi BAK : kuning jernih
      - Warna BAK : kuning jernih
- #### B. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : Baik



- Kesadaran : Comfoc Mentis
2. Tinggi Badan : 168 Cm
3. Tanda-Tanda Vital :
- TD : 110/70 mmHg
- N : 80 x/m
- S : 36,6 °C
- P : 20 x/m
4. Berat Badan : - Kg
5. Kepala
- Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala tidak ada
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak benjolan
6. Wajah
- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema tidak ada
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva dan sklera merah muda putih
8. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran tidak ada
- secret/tidak
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak benjolan
9. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak ada freang gigi
10. Leher
- Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada nyeri tekan
11. Payudara
- Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
- Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
12. Abdomen
- a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
- b. Palpasi
- Leopold I : Tfu 3 jari bawah Px (21cm) Lp : 89 cm
- Leopold II : Puka TBJ : 2.75g kanan
- Leopold III : kepala
- Leopold IV : BDP (Divergen)
- c. Auskultasi
- DJJ : 139 x/i
- His : 1 x 10 menit durasi 25 detik
- Pergerakan janin :
13. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri kanan
- Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises tidak ada
- Perkusi : Refleks patella
14. Ginetalia
- Inspeksi : Tampak normal, tidak ada Varises
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

15. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal : 09 Mei 2023
- a. Keadaan vulva vagina : Normal
  - b. Portio : Lunak tebal
  - c. Dilatasi : 3 cm
  - d. Ketuban : utuh
  - e. Presentasi : Ptk
  - f. Penurunan : Hodge I
  - g. Molase : Tidak ada
  - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
  - i. Kesan panggul : Normal
  - j. Pelepasan : Lender dan darah

Pukul : 18.30 WTA

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Laboratorium : 11,8 gr/dl
- b. Hb
- c. USG

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

- a. P A
- b. Tanggal persalinan : P1 A0
- c. Jenis persalinan : 05 Mei 2023
- d. Ruptur jalan lahir : Per vaginam (Normal)
- e. Dilakukan penjahitan : Tingkal II
- f. Dilakukan anestesi : 18m
- g. Lamanya kala I : ± 29 jam
- h. Lamanya Kala II : ± 35 menit
- i. Lamanya Kala III : ± 5 menit
- komplikasi
- j. Pemantauan kala IV : 2 jam

PERIKATAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tahanan darah	Head	Temp/Contra	Kontraksi Uterus	Kondisi Janin	Persentilan
1	07.45	120/80	80	36.6	1 Jptst	Baik	Kosong ± 30
	08.00	120/80	80		1 Jptst	Baik	Kosong ± 30
	08.15	120/80	80		1 Jptst	Baik	Kosong ± 30
2	08.30	120/80	80		1 Jptst	Baik	Kosong ± 15
	08.00	110/75	81	36.6	1 Jptst	Baik	Kosong ± 10
	09.30	110/75	81		1 Jptst	Baik	Kosong ± 5

Misalkan kala IV :

Perawatan misalkan tersebut :

Hasilnya :

k. IMD

1) Dilakukan IMD :

Ya  Tidak

- a) Lamanya IMD : ± 1 jam
- b) Menit ke berapa IMD Berhasil : 07.49 WTA
- c) Rawat Gabung : 18m

Bounding attachment :

## LAMPIRAN VIII

### FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

#### A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

##### Kebiasaan

##### a. Makan

- 1) Sebelum ibu hamil jenis-jenis makanan apa yang ibu konsumsi? Ikan, sayur, kacang-kacangan, telur
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3 kali sehari
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya habis

##### b. Minum

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? ± 3 gelas

##### Post partum

##### a. Makan

- 1) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas? ikan, sayur, telur, bayam
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3-4 kali sehari
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Menghabiskan (1 porsi)

##### b. Minum

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? ± 3 gelas

#### 5. Pemberian Vit A

- Ya  Tidak

a. Kapan diberikan ..... (hari postpartum)

b. Dosisnya : 1 kapsul

##### c. Warna

#### 6. Istirahat

##### a. Kebiasaan

- Siang : ± 1 jam sehari

Malam : ± 7-8 jam

##### b. Post partum

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

#### 7. Personal Hygiene

##### a) Kebiasaan

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 3 kali seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap selesai mandi
- 4) Sikat gigi : 2 kali
- 5) Post partum : bila ada perubahan sebutkan? tidak ada perubahan

#### 8. Eliminasi

##### a. Kebiasaan

- BAB : 1 kali sehari

Konsistensi : Padat

BAK : 5-6 kali sehari

##### b. Post partum

BAK(sudah BAB) : belum BAB

- BAK(2 jam pertama) : 1-9 kali sampai pengkajian
12. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Compo mentis
  2. Tinggi Badan : 158 Cm
  3. Tanda-Tanda Vital :
    - TD : 100/70 mmHg
    - N : 80 x/m
    - S : 36,8 °C
    - P : 22 x/m
  4. Berat Badan : - Kg
  5. Kepala
    - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala tidak ada
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada benjolan
  6. Wajah
    - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema tidak ada
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada benjolan
  7. Mata
    - Inspeksi : Konjungtiva dan sklera <sup>Jernih</sup> Putih
  8. Hidung
    - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran tidak ada
    - secret/tidak
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak ada benjolan
  9. Mulut Dan Gigi
    - Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak ada karang gigi
  10. Leher
    - Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan jugularis
    - vena
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak benjolan
  11. Payudara
    - Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
    - Palpasi : terdapat Benjolan / tidak ada pengeluaran ASI
  12. Abdomen
    - Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea <sup>tidak ada luka</sup>
    - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Tfu 2 uluhati
  13. Ekstremitas <sup>kanan</sup>
    - Inspeksi : Simetris kiri kanan
    - Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises tidak ada
    - Perkusi : Refleks patella positif Kiri dan Kanan
  14. Ginetalia
    - Inspeksi : Tampak bersih basah (luka jahitan) tidak terdapat infeksi
    - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## LAMPIRAN IX

### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

#### A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Tanda tanda vital
    - 1) Suhu
    - 2) Frekuensi Jantung :  $36,7^{\circ}\text{C}$
    - 3) Pernafasan :  $195 \times / i$   
 $45 \times / i$
  - c. Antropometri
    - 1) Berat Badan : 2.600 gram
    - 2) Panjang Badan : 48 cm
    - 3) Lingkar Kepala : 31 cm
    - 4) Lingkar Dada : 31 cm
    - 5) Lingkar Perut : 28 cm
2. APGAR Score
3. Ballard Score
4. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)
  - a. Kepala : Ujung besar dan kecil belum menyatu
  - b. Mata : sclera putih
  - c. Hidung : Terdapat dua buah lubang hidung
  - d. Telinga : Terdapat dua buah lubang telinga
  - e. Bibir dan Mulut : kemerahan
  - f. Leher : pergeseran tidak teraba
  - g. Bahu dan lengan : pernafasan aktif
  - h. Dada
  - i. Abdomen
  - j. Genitalia : Terdapat dua buah testis dan scrotum ada
  - k. Anus : ada
  - l. Punggung dan bokong : Fim dan kelenjar smegma
  - m. Ekstremitas : kemerahan
  - n. Kulit

**LAMPIRAN X**

**FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA**

No. Register : 000 / 2023  
Tanggal Kunjungan : 05 Juni 2023 Jam: 10.00 WITA  
Tanggal pengkajian : 05 Juni 2023 Jam: 10.10 WITA  
Nama Pengkaji : Asmawati Ahmad

**A. Identitas istri/suami**

Nama : Ny "N" / Tn "R"  
Umur : 28 tahun / 29 tahun  
Nikah : 1 kali / ± 11 bulan  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : S1 / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiras usaha  
Alamat : Jl. Arwana xk kota Makassar  
Np. Hp : 085 359 599 689

**B. Data biologis/Fisiologis**

1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

**C. Riwayat Obstetri**

1. Riwayat Haid : Terdapat di data Pengkajian ANC
2. Riwayat ginekologi
3. Riwayat KB
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu

**D. Riwayat kesehatan Yang Lalu**

Tidak ada

**E. Riwayat Pemenuhan Dasar**

TTV :  
TD : 100/68 mmHg : 89 %  
S : 36,5 RR : 22 %

**F. Riwayat Sosial Ekonomi**

**G. Data spiritual**

Terdapat di Pengkajian ANC

**H. Pemeriksaan Fisik**



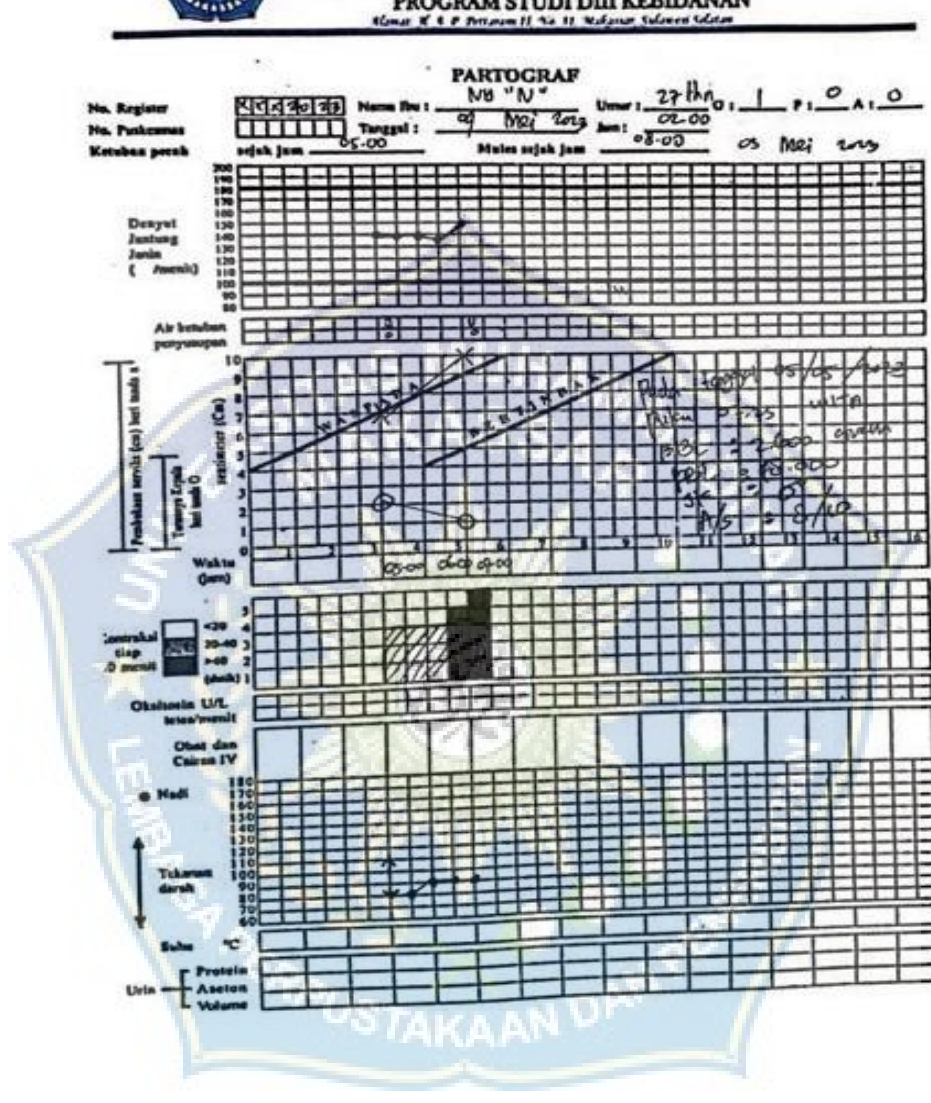
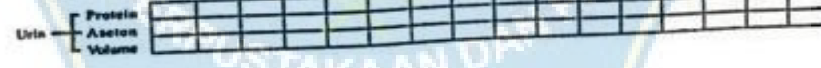
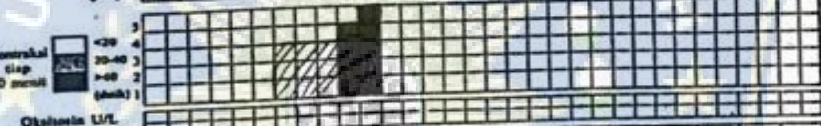
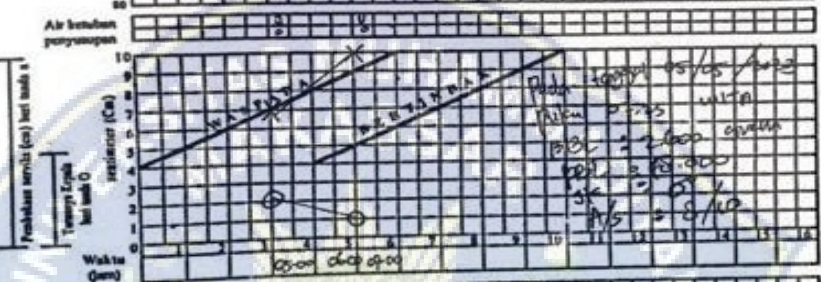
LAMPIRAN XI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
 Jalan H. S. P. Pattamuna II, No. 11, Makassar Sulawesi Selatan

**PARTOGRAF**

No. Register: 1111111111 Nama Ibu: Nu "N" Umur: 27 thn G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Partogram: 1111111111 Tanggal: 05 Mei 2019 Jam: 08-00  
 Kotuban persah: sejak jam 05-00 Mulas sejak jam 08-00 05 Mei 2019









**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

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 : Asmawati Ahmad  
Nim : 105121101020  
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	19 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	4 %	10 %
5	Bab 5	2 %	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, 01 Desember 2023

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nuzuliah S. Hamid, M.I.P

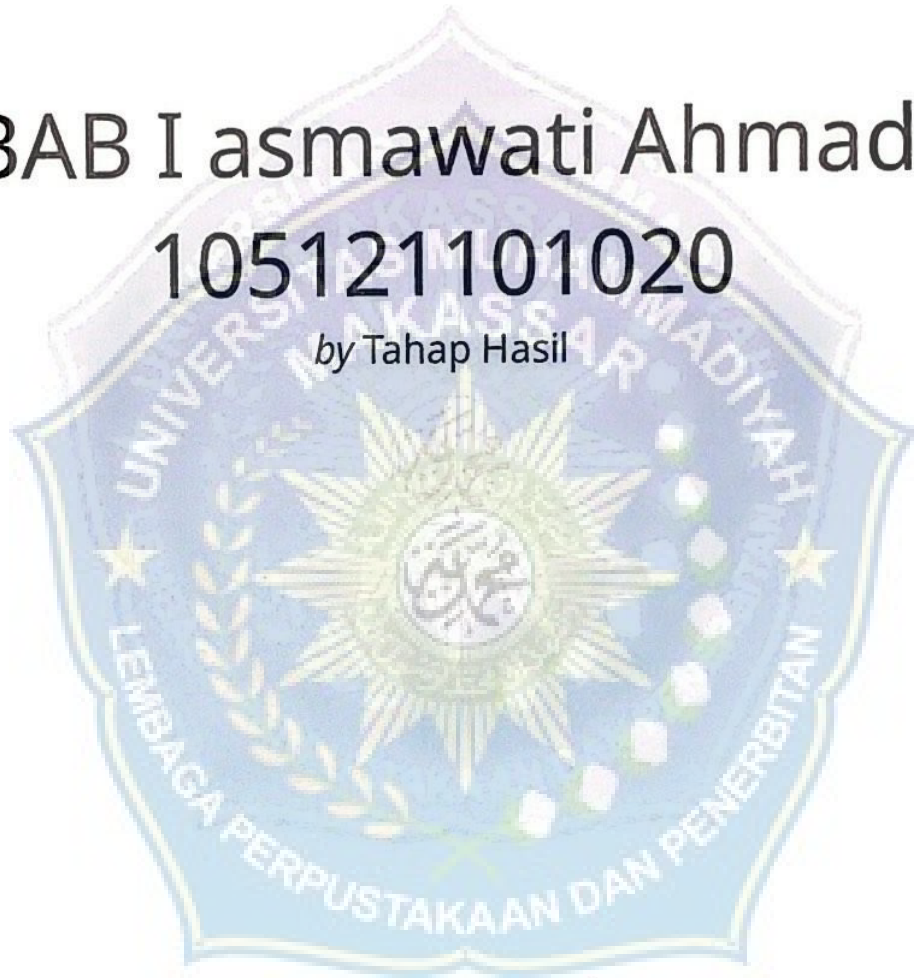
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

# BAB I asmawati Ahmad

105121101020

by Tahap Hasil



**Submission date:** 01-Dec-2023 11:30AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2243888831

**File name:** LTA\_BAB\_1\_REVISI\_FIKS.docx (54.07K)

**Word count:** 1634

**Character count:** 10597

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

2%

2

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

2%

3

mayasarimajang.wordpress.com

Internet Source

2%

4

laporantugasakhirkasus.blogspot.com

Internet Source

2%

5

repository.stikesawalbrospekanbaru.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography On

# BAB II asmawati Ahmad

105121101020

by Tahap Hasil



**Submission date:** 01-Dec-2023 11:31AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2243890112

**File name:** LTA\_BAB\_II\_REVISI.docx (356.93K)

**Word count:** 9669

**Character count:** 59871

# BAB II asmawati Ahmad 105121101020

## ORIGINALITY REPORT

**19%** SIMILARITY INDEX      **21%** INTERNET SOURCES      **0%** PUBLICATIONS      **19%** STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repo.unand.ac.id">repo.unand.ac.id</a> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repository.poltekkesbenskulid.ac.id">repository.poltekkesbenskulid.ac.id</a> Internet Source	<b>4%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches

< 2%



# BAB III asmawati Ahmad

105121101020

by Tahap Hasil



**Submission date:** 01-Dec-2023 11:31AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2243890617

**File name:** LTA\_BAB\_III\_REVISI\_1.docx (35.85K)

**Word count:** 996

**Character count:** 6474

# BAB III asmawati Ahmad 105121101020

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Sebelas Maret  
Student Paper

3%

2

eprints.umpo.ac.id  
Internet Source

2%

3

jom.htp.ac.id  
Internet Source

2%

4

digilib.unila.ac.id  
Internet Source

2%

5

edoc.pub  
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



# BAB IV asmawati Ahmad

105121101020

by Tahap Hasil



**Submission date:** 01-Dec-2023 11:32AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2243891687

**File name:** LTA\_BAB\_IV\_2.docx (716.47K)

**Word count:** 20065

**Character count:** 108250



# BAB IV asmawati Ahmad 105121101020

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

[anthogoodwill.blogspot.com](http://anthogoodwill.blogspot.com)

Internet Source

3%

2

[diar13-midyuin08.blogspot.com](http://diar13-midyuin08.blogspot.com)

Internet Source

2%

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

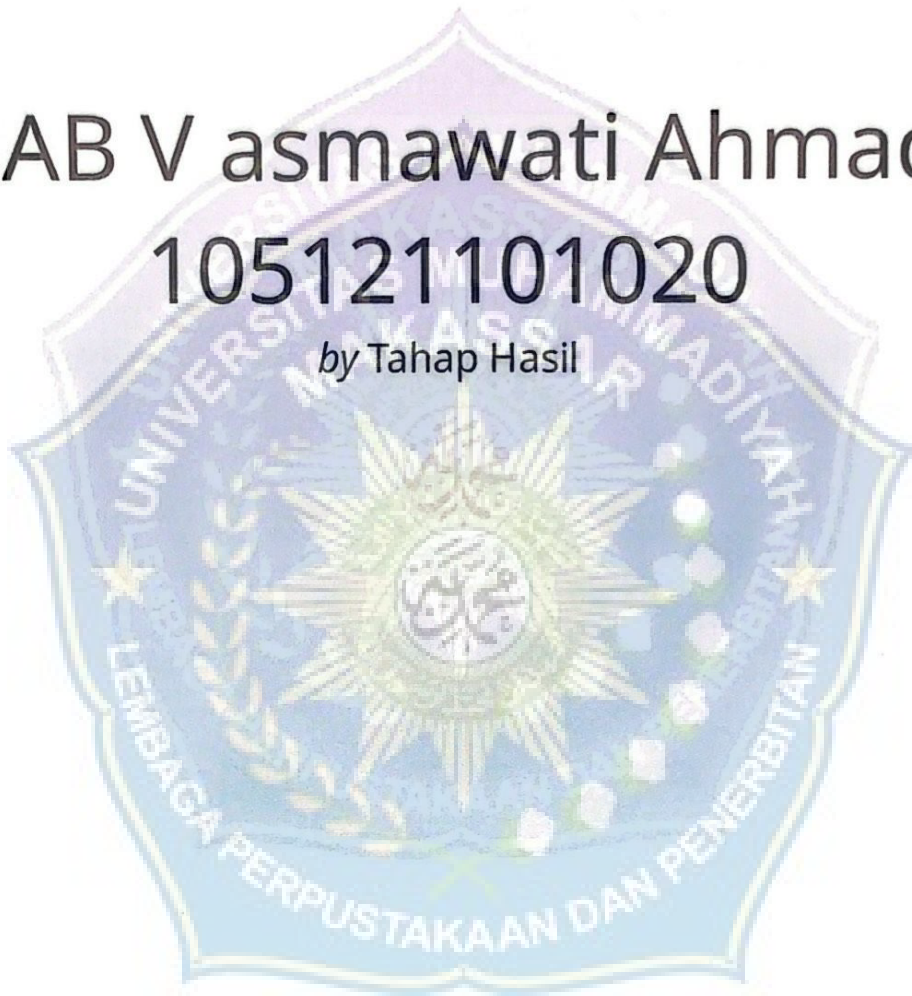
Exclude matches  < 2%



# BAB V asmawati Ahmad

## 105121101020

by Tahap Hasil



**Submission date:** 01-Dec-2023 11:33AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2243892380

**File name:** LTA\_BAB\_V\_REVISI.docx (44.05K)

**Word count:** 1350

**Character count:** 8648

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[repository.poltekeskupang.ac.id](http://repository.poltekeskupang.ac.id)

Internet Source

2%



Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On