

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADANY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
MAKASSAR TANGGAL 11 MEI – 29 JULI  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**NURNAHRYAH  
105121101419**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI – 29 JULI  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi  
kebidanan jenjang diploma III Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar



**Disusun Oleh :**

**NURNAHRYAH  
105121101719**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY "A" DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI – 29 JULI  
TAHUN 2022**

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Oleh :**

**NURNAHRYAH**

**105121101419**

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan  
Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tahun 2022

oleh :

1. Pembimbing Utama

Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb  
NIDN : 0917068701



2. Pembimbing Pendamping

Hj. Masykuriah, SKM., M. Kes  
NIDN : 0923017201



**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY "A" DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI – 29 JULI  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**NURNAHRYAH  
105121101419**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 5 Agustus 2022 oleh :

Penguji 1  
Nurdiana, S.ST.,SKM., M. Kes  
NIDN : 0910037901

Penguji 2  
Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb  
NIDN : 0923017201

Penguji 3  
Hj. Masykuriah, SKM., M. Kes  
NIDN : 0910037901

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

**Ketua Program Studi**



**Daswati, S.SiT., M.Keb**

**NBM : 969 216**

## HALAMAN PERNYATAAN

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



Makassar, 24 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

Nurnahryah

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nurnahryah
2. Nim : 105121101419
3. Tempat /Tanggal lahir : Parangian, 17-06-1998
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Mbojo
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Hasan
  - b. Ibu : Hawsa
8. Alamat
  - a. Alamat : Jln. Alauddin 3 lorong 8 nomor 3
  - b. Daerah : Desa Parangina Kecamatan Sape Kabupaten Bima



### B. Riwayat pendidikan

1. SDN 9 Sape Kabupaten Bima Tahun 2005 - 2010
2. MTS AL- Munawwara Sape Kabupaten Bima Tahun 2011-2013
3. SMAN 2 Sape Kabupaten Bima Tahun 2014-2016
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019 - 2022

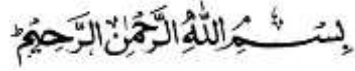
## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Sesungguhnya sembahyangku, ibadahku, hidup dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam, tiada sekutu bagiNya dan aku adalah orang-orang yang pertama-tama menyerahkan diri (kepada Allah) (Q.S. Al-An'am:162-163)*

### ***Kupersembahkan karya ini kepada***

Bapak ( **Hasan H. Muhammad** ) dan almarhum Ibu tercinta ( **Hawsa** ). Untuk Bapak tercinta, terima kasih terus memberikan do" a, sayang, cinta, perhatian, pelajaran dan perjuangan ditengah keterbatasan demi kesuksesan anakmu. Untuk almarhumah Ibu tercinta yang melatar belakangi anakmu melanjutkan sekolah sarjana, terimakasih telah menjadi Ibu yang sangat luar biasa, terima kasih untuk semua kasih sayang, cinta, pengorbanan, perjuangan dan pelajaran hidup bagi anakmu. Semoga karya ini bisa menjadi sebagian amalan yang masih terus berjalan untuk almarhumah Ibu disana. Baru do" a dan usaha yang bisa anak mu berikan, dan Terima kasih juga untuk Kaka tercinta **Nur anisanggriani** dan adik — adik tersayang **Ruwaida, Mulu salju, Halikul Aksa** dan ponakan ku tersayang **Muhammad Reza Al Askari, Julkifli** yang berada di kampung serta para sepupuku yang selalu memberiku semangat dan dorongan untuk menyelesaikan Proposal dan LTA ku

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayahnya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. “A” Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar 2022”.

Laporan Tugas Akhir (LTA ) ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak Banyak memberikan saran dan bimbingan baik moral maupun materi secara langsung atau tidak langsung. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasi

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 Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Dr.H. Tasmin, M.Kes Selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
5. Sri Handayani Bakri, SST.,M.Keb., selaku pembimbing utama dan ibu Hj. Masykuriah, SKM., M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah



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

6. Ibu Nurdiana, S.ST.,SKM., M.Kes. Selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini. Namun demikian, penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Amin

Makassar, 25 April 2022

Nurnahryah

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN</b>	
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masala.....	4
Tujuan Penelitian .....	4
Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUANPUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi .....	39
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....	49

E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) .....	59
F. Tinjauan Umum Tentang Kerangka Alur Pikir.....	78
G. Tinjauan Islam.....	79
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>88</b>
A. Desain Studi Kasus .....	88
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	88
C. Subjek Studi Kasus.....	88
D. Jenis Pengumpulan Data.....	89
E. Metode Pengumpulan Data .....	89
F. Analisa Data .....	89
G. Etika Studi Kasus .....	90
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>101</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	101
B. Pembahasan .....	160
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>167</b>
A. Kesimpulan .....	167
B. Saran.....	168
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1

Mekanisme Persalinan Normal .....45



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan data *Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana*
- Lampiran 7 : Partograf
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 10 : Surat izin penelitian dari Pemerintah Kota Makassar
- Lampiran 11 : Surat penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 12 : Hasil Turniting
- Lampiran 13 : Lembar Surat Keterangan Bebas Plagiasi

## DAFTAR ISTILAH

- Amniotomi:* Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
- Antenatal:* Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
- Antropometri:* Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran 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.
- Eksklusif:* Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- Hemodilusi:* Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
- Hemoglobin:* Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.

- Hipotermia:* Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
- Hipoglikemia:* Penurunan melampaui kadar normal kadar 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:* Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
- Primigravida:* Wanita yang mengandung anak pertama.
- Vaskularisasi:* Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
TANGGAL 25 APRIL 2022 - 29 JULI 2022**

***Nurnahryah<sup>1</sup>, Sri Handayani Bakri<sup>2</sup>, Hj. Masykuriah<sup>3</sup>, Nurdiana<sup>4</sup>***

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

.Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Tehnik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder yang dilaksanakan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tanggal 25 April - 29 Juli 2022, subjek dalam penelitian Ny"A"

Hasil penelitian : HPHT tanggal 29 september 2021 dan TP tanggal 5 Juli 2022, kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2022) dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, ibu masuk rumah sakit tanggal 2 Juli 2022 pukul 09.40 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari ke-10 tanggal 12 juli 2022, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 02 Juli 2022 pukul 20.40 WITA, berat badan lahir 3,302 gram, panjang badan 47 cm, A/S 8/10, kunjungan ke 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi metode amenorhea laktasi (MAL) pada tanggal 12 juli 2022.

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

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan :31 literatur ( 2012 -

2022)Jumlah Halaman :202 halaman



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan (Hafifa Nabilah 2021)

Selama kehamilan ibu di anjurkan melakukan kunjungan *Antenatal care* ( ANC ) minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan diantaranya trimester 1 dua kali dan trimester dua 1x dan trimester tiga 3x ( Kemenkes RI, 2020 )

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan

kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sejak tahun tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020)

Setiap persalinan memiliki resiko pada ibu maupun janin baik berupa kesakitan maupun kematian, dari hasil penelitian penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung yaitu pendarahan 28%, pre-eklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetric 5% dan lain — lain 11%. Di Indonesia dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan yang menyebabkan kematian berkisar 247 prek-lamsia yang di alami oleh ibu hamil dan ibu bersalin. Menurut data yang di peroleh jumlah ibu hamil di indonesia pada tahun 2018 sebanyak 155.622 jiwa, jumlah ibu bersalin/nifas berjumlah 148.548 jiwa. Di sulawesi Selatan jumlah ibu hamil yaitu 186.128 jiwa, dan jumlah ibu bersalin/nifas yaitu 177.667 jiwa (Kemenkes RI, 2020)

Hasil penelitian oleh Senewa dan Sulistyowati di Indonesia (2017) pada skala nasional menunjukkan bahwa kejadian komplikasi persalinan sebesar 24%, dengan jenis komplikasi yaitu persalinan lama (15,4%) pendarahan (7,9%), preeklamsia/eklamsia (7,9%) Berdasarkan penelitian.

Rahmawati di Sulawesi selatan pada tahun (2016) Komplikasi yang paling banyak terjadi pada kelompok bayi 0-6 dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%),prematunitas (32,4%) dan sepsis (12%), asfiksia (15%) dan hipotermia (36,2%). Komplikasi baik pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsi (20,5%), malformasi (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan komplikasi bayi pada kelompok 29 hari — 11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%)( Kemenkes RI,.2020)

Berdasarkan Profil Indonesia cakupan kujungan masa nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan pada tahun 2012 sebesar 26,34% menjadi sebesar 98,49% pada tahun 2019 Dimana didapatkan data ibu yang mengalami nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan sebanyak 30% dengan rata-rata rasa nyeri. Nyeri yang dialami ibu postpartum sebelum melakukan tindakan pengurangan nyeri berada pada rentang antara Skala 3-7, dan data yang di dapat ibu pada multipara 65% yang mengalami nyeri dengan skala 6 (Nyeri sedang tingkat akhir) (Profil kesehatan Indonesia. 2020).

Berdasarkan dari Kemenkes RI Tahun 2018 Jumlah akseptor KB untuk akseptor IUD 14,067 (2,20%), MWO 30,445( 4,77%), MOP 11, 540 (1,81%) implant 59,126 ( 9,26%), Suntik 361,548 ( 56,63 % ), kondom 12,956 ( 2,03% ), pil 128,536 (20,13%). dari hasil yang di peroleh dari kemenkes RI 2018 di dapatkan hasil kontrasepsi implant menduduki urutan pertama. Pada kasus suntik *cyclofen* Efek samping sering berupa

amenorea, pendarahan bercak/spotting, sakit kepala, penambahan berat badan.(Profil kesehatan Indonesia. 2018).

Data World Health Organization (WHO), lebih dari 100 juta wanita di dunia memakai metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas lebih dari 75% yang memakai kontrasepsi hormonal dan 25% memakai kontrasepsi non hormonal dalam mencegah kehamilan. Kecenderungan pengguna alat KB pada wanita pasca salin bahwa pengguna kontrasepsi pasca salin tertinggi pada kelompok usia 25-29 tahun sebanyak (86%), dan kelompok usia 30-34 tahun sebanyak (85%), dan presentasi yang tidak menggunakan KB pasca salin adalah kelompok usia tua sebanyak (29%) (Profil kesehatan Indonesia. 2020).

Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada ibu mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana. Hal inilah yang mendasari penulis untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien menggunakan manajemen asuhan 7 langkah Varney yang dilengkapi pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kassi- Kassi Makassar Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny "A" di Puskesmas Kassi – Kassi Makassar  
Tahun 2022 ?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di PKM  
Kassi – Kassi Makassar tahun 2022?

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat Penelitian**

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

Sebagian bahan bacaan dan referensi di jurnal dan perpustakaan untuk Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Kassi — Kassi.

##### **2. Bagi Instansi Tempat Pengambilan Kasus**

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di puskesmas Kassi - Kassi dalam memberi asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

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

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam memperluas wawasan dan cakrawala berfikir. Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana puskesmas Kassi — Kassi

## E. Ruang Lingkup Pembahasan

Adapun ruang pembahasa manajemen asuhan

1. Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini.

Penerapan teori tentang asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana Puskesmas Kassi — Kassi normal dalam bentu manajemen Asuhan Kebidanan, pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di puskesmas Kassi — Kassi melalui pendekatan 7 langkah varney meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah actual, diagnose masalah potensial,tindakan segera / konsultasi / kolaborasi /rujukan, implementasi data dan evaluasi

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Kassi — Kassi

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif

##### 1. Pengertian Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkalah diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, Asuhan kebidanan ini di lakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajia,menegakkan diagnose secara tepat antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu.Serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Prapitasari Ruly,2021)

##### 2. Tujuan Asuhan Komprehensif.

Untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan anak bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara



berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. (Prapitasari Ruly, 2021)

### 3. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi di mana wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari periode awal menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin (Maternity dan putri, 2017) Perkembangan janin dalam rahim menurut Islam salah satunya disebutkan dalam Al Quran surat Al Mu'minun ayat

#### Almu'minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾  
 ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾  
 ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
 الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ  
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

12. Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.
13. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).
14. Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

#### 4. Perubahan kehamilan Dalam trimester III

- a. Uterus yang membesar pada trimester III lebih terlihat nyata dan berkembang di bawa rahim
- b. Sistem pernapasan pada keluhan sesak masih sering terjadi pada ibu trimester III
- c. Tulang rusuk yang terangkat dan meluas yang menyebabkan penambahan toraks bagian bawah sekitar 2 cm
- d. Lingkar dada yang meningkat sekitar 6 cm
- e. Pada ibu hamil trimester ke III sering mengalami susah tidur
- f. Kondisi rentan, sangat ingin disayang.
- g. Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut.
- h. Bermimpi, berfantasi tentang bayi.
- i. Memulai persiapan
- j. Menyambut persalinan dan kelahiran.
- k. Menyusun rencana untuk periode pascapartum.
- l. Membutuhkan penerimaan sosial.
- m. Kurang percaya diri.
- n. Senggama menjadi kurang nyaman.

## 5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

### a. Edema

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan kaki selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuty, S & Wahyuningsih P.H. 2016.)

### b. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil di larang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. (Tyastuty, S & Wahyuningsih P.H. 2016.)

### c. Gusi berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi (Tyastuty, S & Wahyuningsih P.H. 2016.).

d. *Hemoroid*

*Hemoroid* disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. *Hemoroid* dapat di cegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 — 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuty, S &Wahyuningsih P.H. 2016.)

e. Keputihan / *leucorrhoea*

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan kebelakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*(Tyastuty, S &Wahyuningsih P.H. 2016.)

f. Keringat bertambah.

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis,

terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi(Tyastuty, S &Wahyuningsih P.H. 2016.)

g. Konstipasi (sembelit).

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum air hangat atau air dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan teratur, nasi beras merah. (Tyastuty, S &Wahyuningsih P.H. 2016.)

h. Sesak napas.

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal ,berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas(Tyastuty, S &Wahyuningsih P.H. 2016.)

i. Nyeri ulu hati

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

- 1) Hindari makanan berminyak / digoreng
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Sering makan makanan ringan
- 4) Hindari kopi dan rokok
- 5) Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- 6) Kunyah permen karet (Tyastuty, S & Wahyuningsih P.H. 2016).

## 6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

### a. Tanda bahaya/komplikasi dalam kehamilan lanjut

- 1) Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan lanjut
  - a) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut *antepartum haemorrhage/ APH*
  - b) APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu:
    - (1) *Placenta previa:bleeding* akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total plasenta ada pada segmen bawah rahim. *Bleeding* tidak bisa dihindari saat persalinan mulai.
    - (2) *Abruptio placenta* adalah *bleeding* akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal.

**Penanganan:**

- (a) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik pendarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan
- (b) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi dan denyut jantung janin.
- (c) Lakukan pemeriksaan external, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataukah keras.
- (d) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan spekulum (Fitriahadi Enny. 2017)

## 2) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada bagian bawah perlu di cermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda tanda ancaman aborsi/ *threatened abortion*. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

Hal ini biasa berhubungan dengan *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, penyakit kantong empedu, ISK, atau *abruptio placentae*.

**Penanganan:**

- (a) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila untuk istirahat.

(b) Tanyakan pada ibu mengenai tanda dan gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan panas badan.

(c) Ukur dan monitor *vital sign*

(d) Lakukan pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam, raba kelembutan abdomen/ *rebound tenderness* / kelembutan yang mungkin berulang, periksa adanya nyeri sudut *costovertebra*/ pinggang bagian dalam

(e) Periksa adanya proteinuria (Fitriahadi Enny. 2017)

### 3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan di sertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada preeklampsia.

#### **Penanganan.**

(a) Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/ tangan atau masalah visual.

(b) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.

(c) Periksa dan suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria.(Fitriahadi Enny. 2017).



#### 4) Penglihatan kabur

Pengaruh hormonal biasa mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/ *double vision*. Perubahan visual ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda preeklampsia

##### **Penanganan:**

- (a) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.
- (b) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi (Fitriahadi Enny, 2017)

#### 5) Bengkak di wajah dan jari jari tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil.

Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda tanda adanya anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

##### **Penanganan:**

- (a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
- (b) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan hilang, dan karakteristiknya

- (c) Ukur dan monitor tekanan darah dan proteinuria.
- (d) Periksa haemoglobine ibu, warna pada konjungtiva, telapak tangan, dan tanyakan adanya tanda tanda anemia (Fitriahadi Enny. 2017).

#### 6) Gerakan janin tak terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam.

#### **Penanganan:**

- (a) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak
- (b) Raba gerakan bayi dengan meletakan tangan di abdomen ibu.
- (c) Dengarkan denyut jantung janin dengan stetoskop ebinokuler, kalau perlu dengan Doopler.
- (d) Rujuk dan periksa dengan ultrasound kalau perlu (Fitriahadi Enny. 2017).

#### 7. Asuhan kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan *antenatal care* (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang di lakukan selama masa kehamilan. *Antenatal Carea* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tunjukan pada pertumbuhan dan perkembangan

janin dalam rahim (WHO, 2018). Asuhan selama masa *antenatal* adalah upaya praventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2019). Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menata laksana ke hamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Yulizawati, dkk, 2021).

a. Pelayanan *Antenata* /terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kementerian Kesehatan RI. 2020).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) menurut (Kementerian Kesehatan RI. 2020) yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila di perlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk ke cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) Informasi yang di sampaikan 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 menyusui dini, ASI eksklusif

b. Kunjungan *Antenatal care*

Pemeriksaan kehamilan yang di rekomendasikan oleh (Kemenkes RI tahun 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu)

3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu (Yulizawati, dkk, 2021)

c. Pelayanan Antenatal di masa pandemi menurut Kemenkes RI (2020), yaitu:

- 1) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil tanpa demam atau gejala influenza dan tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid tes negatif wajib menggunakan APD level-1
  - a) Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan covid 19, dengan mematuhi prinsip hand hygiene dan menjaga jarak minimal 1 Meter jika tidak diperlukan tindakan.
  - b) Pelayanan ANC ke-1 di trimester I: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan melakukan protocol kesehatan.
  - c) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan 2, 3, 4 dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter.
  - d) Ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir.
  - e) Kelas ibu hamil pada zona kuning (risiko rendah), zona orange (risiko sedang), merah (risiko tinggi) ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2021).

### 2. Q.S.Luqman.ayat 14,



### 3. Tanda dan Gejala inpartu

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks

c. Cairan lender bercampur dengan darah “ *show* “ melalui vagina

#### 4. Tanda-Tanda Persalinan

##### a) Tanda-tandapersalinan

Ada 3 tanda yang paling utamayaitu:

##### 1) Kontraksi his

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkankontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

##### 2) Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa di iringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*)



### 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan

Cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya *caesar*

## 5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan:

### a. *Power*

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi

berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat *pleksus frakenhauser* sehingga terja direflek mencejan. Kekuatan his dan refleks mencejan menimbulkan ekpulsu kepala sehingga berturut- turut lahirubun-ubun besar, dahi, muka, kepala dan seluruhnya. Pada kala III, setelah istirahat 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya. (Prawirohardjo, 2020).

b. *Passage*

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah *pelvis minor*, yang 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 (Prawirohardjo. 2020)

c. *Passanger*

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk atomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia (Prawirohardjo. 2020).

## 6. Tanda Bahaya Persalinan

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- b. Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amnion bercampur mekonium, darah dan bau

## 7. Penatalaksanaan Dalam Persalinan Pembagian kala dalam persalinan normal dibagi 4 kala yaitu: Lamanya persalinan tertentu bagi primigravida dan multigravida

### a. Primigravida

#### 1) Primigravida

- (a) Kala I : 12,5 jam
- (b) Kala II : 80 menit
- (c) Kala III : 10 menit
- (d) Persalinan : 14 jam

#### 2) Multigravida

- (a) Kala I : 7 jam 20 menit
- (b) Kala II : 30 menit
- (c) Kala III : 10 menit
- (d) Persalinan : 8 jam

## 8. Tahapan persalinan

### a) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

#### 1) Fase laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu kurang lebih 8 jam

#### 2) Fase aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- (a) Fase *accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- (b) Fase kemajuan dari pembukaan 4 cm sampai 9 selama 2 jam
- (c) Fase *deccelerasi* (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Asuhan Persalinan Kala I

- (1) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- (2) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- (3) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil – hasil pemeriksaan.
- (4) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
- (5) Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
- (6) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- (7) Pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi
- (8) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin

b. **Kala II**

Mengenali tanda dan gejala kala II Persalinan

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- (a) bu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Perineum tampak menonjol
- (c) Vulva dan sfinger ani membukas untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
  - (2) Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
  - (3) Alat penghisap lendir,
  - (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
  - (5) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - (6) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (7) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 2) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  - 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

- 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung Tangan DTT atau Steril dan pastikan kontaminasi pada alat suntik.

### **Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

- 6) Membersihkan vulva di perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja. bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - (b) Buang kapas atau kasa pembersih terkontaminasi dalam wadah yang tersedia
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - (a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 8) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/ menit)

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf temuan

### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran**

10) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

11) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu



diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin

meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- (g) Menilai: DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (h) segera nujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida)

13) Anjurkan nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk

meneran dalam selang waktu 60 menit

**Persiapan untuk melahirkan bayi**

- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

**Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya Kepala**

- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
- 19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.  
Perhatikan

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara langgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

20) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya Bahu

21) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

#### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

## Asuhan bayi baru lahir

24) Lakukan penilaian (selintas):

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resus pada bayi baru lahir dengan
- (d) asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

25) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

29) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

(b) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

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

31) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling kepala bayi. sedikit 1 jam.
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

- (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling kepala bayi. sedikit 1 jam.
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

### **Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan**

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada pada perut ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsal kranial secara hati-hati
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversi uter. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulang kembali peregang di atas
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta .
  - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat
  - (d) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - (e) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - (f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (g) Ulangi tekanan dorso kranial dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - (h) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera manual
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jan



tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggi

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

(a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam: 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

### **Menilai Pendarahan**

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinannya mengenai lacerasi pada vagina dan penjahitan akukan penjahitan bila terjadi lacerasi yang luas dan menimbulkan perubahan badan ada robekan yang membaik pendarahan reaktif, segera melakukan penjahitan

**Asuhan pascapersalinan.**

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan Baik dan pendarahan pervagina
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan Klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

**Evaluasi**

- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baikmenilai
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
- 48) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. .
- 49) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS

Rujukan

(a) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

### **Kebersihan dan Keamanan.**

- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 53) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 54) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 54.Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K. berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Rendam semua alat yang habis di pakai pada larutan klorin 0,5%

#### **Dokumentasi**

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan (Pengawasan)

#### **9. Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan

persalinanyang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (JNPK-KR, 2017).

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses dekontaminasi serta sterilisasi peralatan bekas pakai.
- b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan paling tepat dan memadai.
- c. Memberikan asuhan saying ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarga tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
- d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan baru bagi bayi baru lahir.
- e. Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomy secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu

untuk meneran secara terus menerus, penghisapan lender secara rutin pada bayi baru lahir.

- f. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan
- g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan — tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya komplikasi pasca persalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
- h. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
- i. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (JNPK-KR, 2017).

## B. Tinjauan Umum Tentang Baru Bayi Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019)

a. Ciri-ciri bayi baru lahir :

- 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
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
  - (a) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - (b) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
  - (c) Reflek graps atau menggenggam sudah baik

(d) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014).

## 2. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

### 1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

### 2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### 3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara



36,5°C - 37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

#### 4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Kurniarum, 2016)

#### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi, Hepatitis B serta melakukan pemeriksaan fisik (Lyndon Saputra, 2014)

#### 4. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat,

membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi (Nurul Azizah dkk, 2019).

## 5. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

### a) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (El Shinta, 2019).

### b) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

### c) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks

akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama (El Shinta,2019).

#### d) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptic harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- (1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.  
Penyuntikan
- (2) oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- (3) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- (4) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan

yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- (5) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunc pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- (6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (7) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- (8) Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal a. perawatan tali pusat, yaitu :
  - (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
  - (b) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
  - (c) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
  - (d) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
  - (e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - (f) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama

dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika *Continuity Of Care* pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

(1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. (ElShinta, 2019)

(2) Memberikan Identitas diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas

memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

### (3) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).

### (4) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 % (El Shinta, 2019).

### (5) Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (El Shinta, 2019).

## 6. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- e) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- f) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

7. Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b) Bayi kejang
- c) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d) Nafas cepat ( $>60$ x/menit)
- e) Bayi merintih
- f) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h) Demam (suhu  $> 37^{\circ}\text{C}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ )
- i) Mata bayi bernanah
- j) Bayi diare
- k) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- l) Tinja berwarna pucat. (Lockhart, 2014).

8. Kunjungan neonatus (Yulizawati, dkk. 2021).

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- 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.



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

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

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

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

9. Asuhan pada bayi baru lahir di masa pandemi Covid-19

Menurut Januarto, dkk (2020), asuhan pada bayi baru lahir di masa pandemi covid-19 sebagai berikut :

- a. Petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir stabil/tanpa masalah menggunakan APD level-1, untuk bayi dengan kegawatdaruratan neonates menggunakan APD level-2
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- c. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable atau terkonfirmasi covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir.
- d. Pada bayi baru lahir dengan ibu suspek, probable atau terkonfirmasi covid-19 dianggap sebagai bayi covid-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.
- e. IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable tanpa gejala klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.

## 10. Tinjauan bayi baru lahir dalam pandangan islam

Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah Ayat : 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ  
 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  
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا  
 اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

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

## C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2019).

### 2. Fisiologi Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

#### a. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula

#### b. *Lochea*

*Lochea* adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

#### c. 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 (Wahyuni,2018).umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes, 2020).

d. Perineum

Setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Imelda Fitri. 2018).

e. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Imelda Fitri. 2018).

f. Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran

kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Heryani, 2015).

g. Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Wahyuni, 2018).

h. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru (Heryani, 2015).

### i. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani,2015)

### 3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Sukma, 2017).

#### a) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

b) *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

c) *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membantuk meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat.

#### 4. Kebutuhan Masa Nifas

##### a. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

##### b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-



48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

c. Eliminasi

Buang Air Kecil Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam. Buang Air Besar Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalamikesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

#### d. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

#### e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

#### f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari

setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

g. Senam Nifas

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

h. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Kemenkes, 2019).

5. Tujuan asuhan nifas lainnya adalah

menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi

sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendapatkan kesehatan emosi ((Imelda Fitri. 2018).

## 6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan *postpartum* Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan post partum.

Perdarahan *postpartum* dapat dibedakan menjadi sebagaiberikut.

- a. Perdarahan post partum primer (*Early Post partum Hemorrhage*)
- b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Post partum Hemorrhage*)

Penata laksanaan secara umum pada perdarahan post partum meliputi: penilaian kegawat daruratan, tanda-tanda syok, dan pemberian oksigen(Wahyuningsih, H.,P, 2018)

- c. Infeksi pada masa *post partum*

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat (Wahyuningsih, H.,P, 2018).

- d. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi

jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis. Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif(Wahyuningsih, H.,P, 2018).

e. *Sub involusio uteri*

Pada keadaan *sub involusi*, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta konsultasikan dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan kuretase. Berikan Antibiotik sebagai pelindung infeksi(Wahyuningsih, H.,P, 2018)

- f. Pusing, 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 di waspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi post partum, atau keadaan hipertensi esensial.

Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk

meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi(Wahyuningsih, H.,P, 2018)

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

Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu(Wahyuningsih, H.,P, 2018)

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

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara(Wahyuningsih, H.,P, 2018)

i. Pre-eklampsia *post partum*

Pre-eklampsia merupakan kondisi tekanan darah diatas 140/90mmHg dengan proteinuria yang melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tekanan diastolik yang lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran yang terpisah setelah kehamilan 20 minggu tanpa adanya hipertensi pra-kehamilan. Pre-eklampsia dan eklampsia dapat terjadi setiap saat antara kehamilan 20 minggu

dan 6 minggu post partum (Nurliana Mansyur&Kasrinda dahlan, 2014)

j. Depresi *Post partum*

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksisosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi post partum). Ibu yang mengalami depresi post partum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak adanya nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

## 8. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Yulizawati, dkk. 2021).

### a. Kunjungan I (KF1)

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu :

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

### b. Kunjungan II (KF2)

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan



- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III (KF 3)

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

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

d. Kunjungan IV (KF4)

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

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

## 9. Asuhan masa nifas di masa pandemi covid-19

Menurut Januarto.dkk (2020), asuhan masa nifas di masa pandemi covid-19 sebagai berikut :

- a. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu nifas tanpa demam atau gejala influenza dan tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi local, serta hasil rapid tes negative wajib menggunakan APD level-1.
- b. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai
- c. Kunjungan nifas dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan.
- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai tercantum pada buku KIA).

Ibu diberikan KIE untuk selalu memakai masker dan mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

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

### 1. Konsep Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Dalam islam, keluarga Berencana menjadi persoalan yang polemic karena ada beberapa ulama yang mengatakan bahwa keluarga berencana dilarang tetapi ada juga ayat al-qur'an yang mendukung keluarga berencana, yaitu :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضَعِيفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

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

## 2. Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu

sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Affandi, 2014 dan Yulizawati, 2019). Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB (Yulizawati, 2019).

### 1) Jenis-jenis kontrasepsi

jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

#### a) Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan.

Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

(1) Keuntungan :

- (a) Murah, mudah didapat.
- (b) Mudah dipakai sendiri.
- (c) Dapat mencegah penyakit kelamin.

(d) Efek samping hampir tidak ada.

(2) Kerugian :

(a) Mengganggu kenyamanan bersenggama.

(b) Harus selalu ada persediaan.

(c) Dapat sobek bila tergesa-gesa.

(d) Efek lecet, karena kurang licin.

b) Pil KB

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

1) Cara kerja

(a) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.

(b) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.

(c) Menipiskan lapisan endometrium.

2) Keuntungan :

(a) Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.

(b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

### 3) Kerugian

- (a) Dapat mengurangi ASI
- (b) Harus disiplin

### c) Suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

#### 1) Cara kerja :

- (a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- (b) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
- (c) Menipiskan endometrium

#### 2) Keuntungan

- (a) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (c) Kerugian

#### 3) Gangguan haid

- (a) Pusing, mual, kenaikan berat badan

d) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain: Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

1) Kelebihan:

- (a) Praktis, efektif.
- (b) Tidak ada faktor lupa.
- (c) Tidak menekan produksi ASI.
- (d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

2) Kekurangan

- (a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (b) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- (c) Implant sering mengubah pola haid.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan

## f) Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

## g) Tubektomi

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

**3. Langkah Konseling KB SATU TUJU. Kumalasari (2015), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:**

## a. SA: Sapa dan Salam

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

## b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta



keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d. TU: Bantu

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

## e. J : Jelaskan

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

## f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

## 4. Asuhan Keluarga Berencana di Masa Pandemi COVID-19

- a) Petugas kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu
- b) Kader yang membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu memakai masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau *handsanitizer* setelah bertemu klien.
- c) Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir

- d) Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan sesuai program yaitu mengutamakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD pasca plasenta/MOW.
- e) Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online, motivasi untuk beralih menggunakan MKJP merupakan pilihan yang tepat di era new normal karena tidak perlu kontrol rutin

#### 5. Asuhan keluarga berencana di masa pandemi COVID-19

Menurut Januarto.dkk (2020), asuhan keluarga berencana di masa pandemi COVID-19 sebagai berikut :

- a) Petugas kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu.
- b) Kader yang membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu memakai masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah bertemu klien.
- c) Tunda kehamilan sampai kondisi pandemic berakhir
- d) Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan sesuai program yaitu mengutamakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD pasca plasenta/MOW.

Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online, motivasi untuk beralih menggunakan MKJP merupakan pilihan yang tepat di era new normal karena tidak perlu control rutin



## F. Tinjauan Islam

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia di dalam rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia yang sempurna. Sebelum teknologi berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga ke dalam rahim tersebut . Al-Quran telah berbicara tentang proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap. Menakjubkan, sejak 14 abad yang lalu dan ternyata sekarang terbukti, semua kandungan Al-Quran tersebut benar dan tidak salah sedikitpun. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur"an yang berbunyi:



وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١١﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

*artinya: "Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal dari tanah). Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah. Lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging. Dan segumpal daging kami jadikan*



*“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula) mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan...”*

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah memberi wasiat pada manusia agar berbakti pada kedua orang tua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang sangat berat. Pengaruh kontraksi rahim ketika bayi mau lahir, menyebabkan ibu merasakan sang kesakitan, bahkan dalam keadaan tertentu, dapat menyebabkan kematian. Karena perjuangan ibu ketika melahirkan dan resiko yang sangat berat yang ditanggung seorang ibu, Nabi cukup bijaksana dan memberi empati pada ibu yang meninggal karena melahirkan sebagai syahid, setara dengan perjuangan jihad di medan perang. Penghargaan itu diberikan Nabi sebagai rasa empati

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا  
 وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً  
 قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ  
 أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ  
 الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

*“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan*

*melahirkannya dengan susah payah (pula) mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan...”*

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah memberi wasiat pada manusia agar berbakti pada kedua orang tua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang sangat berat. Pengaruh kontraksi rahim ketika bayi mau lahir, menyebabkan ibu merasakan sang kesakitan, bahkan dalam keadaan tertentu, dapat menyebabkan kematian. Karena perjuangan ibu ketika melahirkan dan resiko yang sangat berat yang ditanggung seorang ibu, Nabi cukup bijaksana dan memberi empati pada ibu yang meninggal karena melahirkan sebagai syahid, setara dengan perjuangan jihad di medan perang. Penghargaan itu diberikan Nabi sebagai rasa empati karena musibah yang dialami dan juga beratnya resiko kehamilan dan melahirkan bagi seorang ibu. Hal ini bukan berarti karena musibah yang dialami dan juga beratnya resiko kehamilan dan melahirkan bagi seorang ibu. Hal ini bukan berarti membiarkan ibu yang akan melahirkan agar mati syahid, tetapi justru memberi isyarat agar dilakukan upaya-upaya perlindungan, pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pada ibu pada masa-masa kehamilan dan melahirkan. Namun bila ibu meninggal karena melahirkan, Allah menilainya sebagai perjuangan dan meninggal dalam keadaan syahid. Sabda Nabi Muhammad SAW., yang artinya:

*“Ada tujuh mati syahid selain mati dalam peperangan membela agama: orang yang mati karena terserang wabah tha'un (kolera), orang yang mati*



*karena tenggelam, orang yang mati karena sakit pinggang, orang yang mati karena sakit perut, orang yang mati terbakar, orang yang mati karena tertimpa reruntuhan dan wanita yang mati karena kehamilan dan persalinan” (HR. Abu Dawud).*

Islam memuliakan perempuan antara lain dengan kekhususannya memiliki fungsi reproduksi, yang digambarkan sebagai perjuangan yang sangat berat, dan oleh Al-Qur’an dijadikan alasan mengapa anak diberi wasiat supaya berbuat ihsan pada kedua orang tuanya. Pada saat ibu menyusui anaknya, sebenarnya ia sedang mencurahkan kasih sayangnya kepada anaknya. Apalagi ketika dalam posisi menyusui, ibu sambil mendengarkan, melantunkan shalawat. Sehingga detak jantung ibu yang didengar bayi saat menyusu akan mempengaruhi fungsi kognitif anak. Menurut WHO, setiap ibu dianjurkan untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan, lalu boleh dilanjutkan hingga satu tahun, dua tahun, atau kapan pun si ibu dan anak menginginkannya.

Masa nifas merupakan masa dimana wanita mengalami perdarahan rahim. Dalam islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita disebabkan dari kewajibannya seperti larangan saat haid yaitu shalat lima waktu dan puasa wajib. Dalam hadist riwayat tirmidzi berkata:

*“Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw, tabi’in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa wanita nifas itu meninggalkan shalat*

*selama empat puluh hari. Kecuali, jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari maka pada saat itu dia harus mandi dan shalat”*

1. Bebas dari aktivitas ibadah fisik

Setelah melahirkan seorang ibu akan mengalami masa nifas (darah kotor) selama 40 hari. Pada masa itu seorang wanita dibebaskan, bahkan diharamkan dari kegiatan ibadah yang membutuhkan kekuatan fisik seperti shalat, puasa, dan membaca Al Quran.

2. Menjaga Kebersihan dan Kesehatan

Pasca melahirkan wanita memerlukan perhatian khusus dibidang kesehatan. Di samping banyaknya darah kotor yang keluar pada masa nifas, kondisi wanita juga masih dalam keadaan luka (karena melahirkan). Perawatan kesehatan diperlukan untuk mencegah berbagai penyakit. Diakui bahwa kebersihan merupakan pangkal kesehatan Islam telah menjelaskan dengan sangat jelas bahwa kebersihan merupakan anjuran yang dikaitkan dengan keimanan

3. Larangan Untuk Melakukan Hubungan Suami Istri

Selama Masa Nifas Islam melarang suami istri untuk melakukan hubungan intim pada masa nifas sampai darah kotor tersebut berhenti. Kalau ditinjau dari segi kesehatan, larangan tersebut mengandung cukup banyak hikmah, seperti: jalan lahir

anak pada wanita masih dalam penyembuhan dari luka yang diakibatkan dari kelahiran bayi.

#### 4. Mandi Setelah Berakhirnya Masa Nifas

Setelah berakhirnya masa nifas, seorang wanita diwajibkan untuk mandi. Dengan demikian maka ia kembali menjadi bersih dan suci. Artinya, segala aktivitas keagamaan mulai harus diaktifkan kembali dan juga telah sah untuk berhubungan suami istri. Masa 40 hari merupakan waktu yang cukup untuk memulihkan seorang wanita baik kesehatan fisik maupun mentalnya

Islam secara tersurat dan tersirat telah menjelaskan bahwa seorang wanita boleh menjaga jarak dalam mengatur kehamilan. Menjaga jarak dengan tujuan memberikan anak perhatian yang cukup demi kesehatan wanita itu sendiri. Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau Melahirkan. Jika seorang wanita memberikan ASI secara sempurna hingga 2 tahun, artinya dia tidak hamil selama dalam proses tersebut. Kehamilan itu sendiri membutuhkan sebuah perjuangan yang akan merepotkan seorang ibu dalam menyapih bayinya. Setelah 2 tahun barulah seorang ibu boleh hamil kembali dan proses kehamilan itu sendiri membutuhkan waktu hingga 9 bulan, berarti jarak yang ideal bagi seorang ibu untuk mempunyai anak (melahirkan) adalah 2 tahun

9 bulan. Keinginan untuk memiliki anak merupakan hak kedua orang tua baik ibu maupun ayah, bukan berarti seorang ayah sebagai pemimpin dalam rumah tangga boleh memaksakan kehendaknya dalam menentukan jumlah anak dan mengatur jarak antar anak, karena Islam sangat menekankan pentingnya musyawarah dalam segala urusan, apalagi dalam hal yang sangat penting dan beresiko bagi salah satu pihak. Dalam hal ini Allah SWT berfirman dalam surah *Ali Imran* ayat 159:



Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauh diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya” (QS. *Ali Imran*:159.)

Para ulama yang membolehkan KB sepakat bahwa Keluarga Berencana (KB) yang dibolehkan syariat Islam adalah

usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (maslahat) keluarga. Dengan demikian ber KB disini mempunyai arti sama dengan tanzim al nasl (pengaturan keturunan). Se jauh pengertiannya adalah tanzim al nasl (pengaturan keturunan), bukan tahdid al nasl (pembatasan keturunan) dalam arti pemandulan (taqim) dan aborsi (isqot al-haml), maka KB tidak dilarang.



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan akhir (LTA) ini di rancang dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasi dalam bentuk SOAP.

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

##### 1. Lokasi penelitian

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam studi kasus di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang berlokasi di jalan. Tamalate 1 NO. 43, Kassi-kassi Makassar

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan kasus pada bulan 25 April sampai 21 Juli 2022

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

Subyek penelitian adalah ibu dengan umur kehamilan 32 -34 Minggu

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

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

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

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III hasil observasi pada ibu berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium yang berada di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2022.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tahun 2022.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format askeb.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, handscoon.

3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medis dan format pendokumentasian.

## **F. Analisa Data**

Analisa data dari laporan tugas akhir ini dilakukan secara deskriptif yaitu:

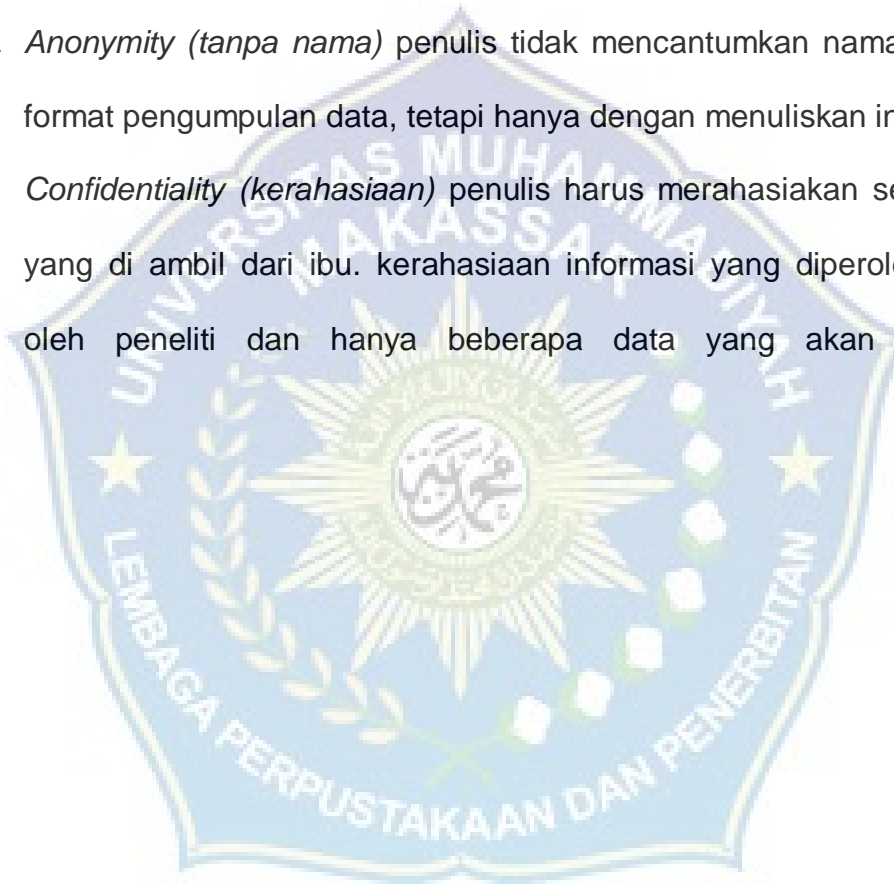
1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik
3. Berdasarkan masalah aktual maka akan dapat ditegakkan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



## G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

1. *Informend choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informend consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tandatangani oleh ibu trimester III.
3. *Anonymity (tanpa nama)* penulis tidak mencantumkan nama ibu pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality (kerahasiaan)* penulis harus merahasiakan semua data yang di ambil dari ibu. kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" GESTASI 32-34 MINGGU DENGAN SERING KENCING  
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI 2022**

No.Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 11 Mei 2022 Pukul : 11 .00 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2022 Pukul : 11.15 WITA

Kunjungan ke : Pertama

Nama Pengkaji : „N“

#### **LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### 1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "A" / Tn "H"

Umur : 36 tahun / 39 tahun

Nikah/lamanya : 1x / ± 9 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan swasta

Alamat : Jl. Hertasning

##### 2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan Utama : Sering kencing
- b. Riwayat Keluhan Utama
  - 1) Ibu mengatakan keluhan mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan  $\pm$  8 bulan
  - 2) Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari.
  - 3) Keluhan yang menyertai : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
- b. HPHT ibu tanggal 29-9-2021 TP tanggal 5-7-2022
- c. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  8 bulan
- d. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
- e. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT1 pada 15 Februari 2014 dan TT2 di Puskesmas Kassi - Kassi pada tanggal 25 April 2022
- f. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari dan 30 tablet pada usia 36 minggu 1 hari  
Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 38 tablet dari 60 tablet yang didapatkan
- g. Ibu telah melakukan kunjungan ANC (Antenatal care) sebanyak 6 kali. 2 kali di Klinik Dokter, 3 kali di PKM Kassi-Kassi, 1 kali di RS Ananda

h. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai tanggal pengkajian (11 Mei 2022), kuat pada perut sebelah kiri

i. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kassi – Kassi pada tanggal 25 April 2022 dengan hasil

- 1) Hemoglobin : 12,0 gr%
- 2) HbsAg : Non Reaktif
- 3) Syphilis : Non Reaktif
- 4) Hiv : Non Reaktif
- 5) Golongan darah : B

#### 4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

#### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.

- b. Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, HB0, Infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi

## 6. Riwayat Kesehatan Reproduksi

### a. Riwayat Haid

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

### b. Riwayat Penyakit Ginekologi

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat CA Serviks, mioma uteri, endometriosis, cystitis, HIV/AIDS

### c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB Implan selama 1 tahun pada tahun 2018 dan KB suntik 3 bulan pada tahun 2019

### d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

- (1) Kehamilan : Tahun 2014 usia kehamilan aterm, tidak ada komplikasi selama kehamilan
- (2) Persalinan : perlangsungan spontan pervaginam, BB 3.600 gram, PB 47, 5 cm, JK perempuan , tidak ada komplikasi selama persalinan berlangsung
- (3) Nifas : normal, menyusui ASI eksklusif, dan tidak ada komplikasi selama masa nifas

## 7. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

### a. Nutrisi

#### 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 7-6 gelas sehari

#### 2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 5-8 gelas sehari

### b. Istirahat

#### 1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7- 8 jam sehari

#### 2) Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

### c. Personal Hygiene

#### 3) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat Gigi : 2x sehari

4) Selama Hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Putih bening

Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

Warna BAK : Putih bening

8. Riwayat psikologi, social, ekonomi dan spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya

b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga

d. Biaya pengobatan di tanggung BPJS

e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

9. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD :120/70 mmHg      S      : 36.6°C  
N : 80x/menit      P      : 20x/menit

4. Berat Badan

BB sebelum hamil: 49 kg

BB sekarang      : 53 kg

5. TB      : 159 cm

6. LILA      : 23 cm

7. Kepala

Inspeksi      : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih

Palpasi      : Tidak ada nyeri tekan

8. Wajah

Inspeksi      : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi      : Tidak ada oedema

9. Mata

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

10. Hidung

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

11. Mulut dan gigi

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



Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.

13. Payudara

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

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

14. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 29cm,  $\frac{1}{2}$  px ( *Processus Xiphoideus* ) pusat, teraba bokong

LP : 89 cm

TBJ : 2.581 gr

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada

kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi  
140x/menit.

#### 15. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

### LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intra  
uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin  
baik.

#### 1. G2 P1 A0

##### a. Data Subjektif (DS) :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Februari) sampai tanggal pengkajian ( 11 -5 - 2022 )

##### b. Data Objektif (DO) :

- 1) Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- 2) Pemeriksaan leopold
 

Leopold I : TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  px (*Processus Xipfoideus*)  
pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada  
kuadran kanan bawah perut ibu dengan  
frekuensi 140x/menit

#### Analisa Dan Interpretasi Data

- (1) Pada hasil pemeriksaan terdapat bagian-bagian janin dan terdengar DJJ dan ibu merasakan pergerakan janin kuat di perut sebelah kiri menandakan ibu pasti hamil ( Nawangsari, H. 2022 )
- (2) Tampak striae alba karena pada dinding perut terjadi peregangan sehingga pembuluh darah menimbulkan garutan yang berwarna putih pada multi gravida menandai bahwa kehamilan ibu adalah yang kedua. (Saifuddi AB, dkk. 2016)

#### 2. Gestasi 32-34 minggu

##### a) Data Subjektif (DS)

:

- (1) HPHT tanggal 29 September 2021
- (2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan

##### b) Data Objektif (DO)

:

- (1) Tanggal pengkajian 11 Mei 2022
- (2) Pemeriksaan Leopold
- (3) Leopold I :TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  px (*Processus Xipfoideus*) pusat,  
teraba bokong

(4) Tafsiran persalinan (TP) : 5-7- 2022

#### Analisa dan Interpretasi Data

Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 29 September 2021 sampai tanggal pengkajian 11 Mei 2022 maka usia kehamilan ibu 33 minggu 4 hari (Yulizawati, dkk.2017).

(1) Menurut rumus Mc Donald menghitung usia kehamilan dalam bulan yaitu  $TFU \times \frac{2}{7} = \text{bulan}$  dengan hasil  $TFU 29 \text{ cm} \times \frac{2}{7} = 8,85 (\pm 8 \text{ bulan})$  jadi usia kehamilan ibu sekarang sudah memasuki 8 bulan dan TFU 29 cm sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari.

(2) Berdasarkan rumus *Mac Donald* untuk mengetahui kesesuaian antara usia kehamilan dan TFU yaitu usia kehamilan dalam bulan  $\times 3,5 = TFU \text{ per cm}$  ( Nawangsari, H. 2022)

### 3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO) :

#### a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  Px (*Processus Xipfoideus*) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

#### Analisa dan Interpretasi Data

Didapatkan dari hasil pemeriksaan menandakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu, karena pada Leopold II pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dan didapatkan DJJ pada sebelah kanan bawah perut (Saifuddin, AB, 2016).

#### 4. Intra uterine

Data Subjektif (DS) :

- a) ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang

Data Objektif (DO) :

(1) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

(2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, ½ Px (*Processus Xiphoideus*) pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

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

### Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada nyeri perut yang hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intrauterine (Sarwono prawihardjo, 2021).

### 5. Tunggal

Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  Px (*Processus Xiphoideus*) pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

### Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, teraba 1 kepala, 1 bokong, bagian janin pada lokasi yang berbeda dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, AB, 2016).

## 6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai tanggal pengkajian (tanggal 11 Mei 2022 ).

Data Objektif (DO) :

Leopold I : TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  Px (*Processus Xiphoideus*) pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan janin hidup (Sarwono, 2020)

## 7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 120/70 mmhg      S : 36,6° C

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

- c. BB sebelum hamil : 49 kg  
BB saat pengkajian : 53 kg
- d. Tinggi badan : 159 cm
- e. Lila : 23 cm

#### Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis. (Aprianingsi dkk 2019).

#### 8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai tanggal pengkajian ( 11 Mei 2022 )
- 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

DJJ terdengar jelas kuat dengan frekuensi 140x/menit yang dirasaka ibu menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik (Sarwono prawihardjo, 2021).

Masalah aktual : Sering Kencing

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

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

TD : 120/70 mmhg      S : 36,6° C

N : 80 x/menit      P : 20 x/menit

Leopold I :TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  Px (*Processus Xipfoideus*) pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

### Analisa dan Interpretasi Data

Sering Kencing disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang semakin membesar dan penurunan kepala akan menekan kandung kemih, sehigga menjadi sempit dan tidak dapat menampung air kencing

lebih banyak artinya ibu akan sering buang air kencing (Saifuddin, AB, 2016).

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

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang meunjang

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

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sering kencing

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

: Keluhan dapat berkurang

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan:

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

1) Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

2) Nadi : 60-100x/ menit

3) Pernafasan : 16-24x/menit

4) Suhu : 36,5-37,5<sup>o</sup>c

b. Denyut jantung janin normal :120-160x/menit

c. TFU sesuai umur kehamilan 29 cm

d. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

Rencana Asuhan

Tanggal : 11 Mei 2022

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing

Rasional : Agar sering kencing yang dirasakan ibu dapat berkurang

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya

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

6. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

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

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

8. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

9. Menganjurkan ibu untuk Persiapan persalinan

Rasional :Untuk persiapan agar nantinya tidak terburu buru apabila melahirkan cepat dari perkiraan

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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



## LANGKAN VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal: 11 Mei 2022

Pukul : 11.30 Wita

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

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
  - a. Persiapan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
  - b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan
  - c. Mempersiapkan surat – surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartuJKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi
  - d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
  - e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan

f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati perencanaan persalinan dalam stiker P4K (Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ) dan sudah di tepelkan di depan rumah

g. Rencanakan ikut KB (Keluarga berencana) setelah

bersalin Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan, yaitu

- 1) Ibu sudah mempersiapkan dana
- 2) Ibu memilih tempat persalinan di RSIA Ananda dan memilih penolong persalinan yaitu bidan
- 3) Surat — surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam tas
- 4) Ibu memilih lebih menggunakan kendaraan mobil pribadi
- 5) Keluarga yang menjadi pendonor
- 6) Stiker P4K telah tertempel di jendela
- 7) Ibu berencana menggunakan KB

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 25 Juli 2022

**LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal : 11 Mei 2022

Pukul: 11.40 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. TD : 120/70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Pernafasan :20x/menit
  - d. Suhu : 36,6°c
  - e. DJJ : 140x/menit
  - f. TFU sesuai umur kehamilan (29 cm)
2. Ibu masih mengeluh sering kencing





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 32-34 MINGGU DENGAN  
SERING KENCING DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 11 Mei 2022**

No.Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 11 Mei 2022

Pukul : 11.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2022

Pukul : 11.15 WITA

Kunjungan ke : Pertama

Nama Pengkaji : „N“

**Data Subjektif (S) :**

1. Ibu mengeluh sering kencing yang dirasakan sejak memasuki usia kehamilan  $\pm 8$  bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT ibu tanggal 29-9-2022, TP tanggal 5-7-2022
4. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm 8$  bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilanya

**DATA OBJEKTIF (O) :**

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD :120/70 mmHg S : 36.6°

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

4. BB sebelum hamil : 49 kg

5. BB sekarang : 53 kg

6. TB : 159 cm
7. LILA : 23 cm
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
10. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
11. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak Ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
12. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
13. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : TFU 29 cm,  $\frac{1}{2}$  px (*processus xifoideus*)  
pusat teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kanan LP: 89cm
- Leopold III : Kepala TBJ: 2,581 gr
- Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

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

**ASSESSMENT (A) :**

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sering kencing

Masalah Potensial :-

**PLANNING (P) :**

Tanggal: 11 Mei 2022

Pukul : 11.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

- a. Persiapan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
- b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan
- c. Mempersiapkan surat – surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi
- d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
- e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati perencanaan persalinan dalam stiker P4K (Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ) dan sudah di tepelkan di depan rumah
- g. Rencanakan ikut KB (Keluarga berencana) setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan, yaitu

- 1) Ibu sudah mempersiapkan dana
- 2) Ibu memilih tempat persalinan di RSIA Ananda dan memilih penolong persalinan yaitu bidan
- 3) Surat – surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam tas

- 4) Ibu memilih lebih menggunakan kendaraan mobil pribadi
  - 5) Keluarga yang menjadi pendonor
  - 6) Stiker P4K telah tertempel di jendela
  - 7) Ibu berencana menggunakan KB
8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 4 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 21 Juni 2022



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 35 MINGGU 4 HARI  
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI  
TANGGAL 25 MEI 2022**

No.Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 25 Mei 2022

Pukul : 10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2022

Pukul : 10.35 WITA

Kunjungan ke : Kedua

Nama Pengkaji : „N“

**Data Subjektif (S) :**

1. Ibu sudah tidak mengeluh lagi sering kencing semenjak 2 minggu yang lalu frekuensi kencing 4-5 kali pada malam hari
2. Ibu mengurangi konsumsi air putih pada malam hari
3. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
4. HPHT ibu tanggal 29-9-2021, TP tanggal 5-7-2022
5. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  8 bulan

**DATA OBJEKTIF (O) :**

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

TD :110/70 mmHg	S	: 36.7°C
N : 80x/menit	P	: 22x/menit
4. BB sebelum hamil : 49 kg
5. BB sekarang : 56 kg

6. TB : 159 cm
7. LILA : 24 cm
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
10. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
11. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
12. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
13. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tidak tegang, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : TFU 31 cm (2 jbpx) teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kanan LP: 90cm
- Leopold III : Kepala TBJ: 2.790 gr
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur



pada kuadran kanan bawah perut ibu  
dengan frekuensi 143x/menit.

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

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

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 35 minggu 4 hari , situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

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

Tanggal: 25 Mei 2022

Pukul : 10. 45 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 143x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa karena umur kehamilan sudah memasuki 35 minggu 4 hari dan tafsiran berat janin 2.970 gram. Serta tetap mengonsumsi protein (ayam, ikan,

tempe,tahu,telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, 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. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 8 Juni 2022



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 39 MINGGU 4 HARI DENGAN  
KONSTIPASI DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 10 JUNI 2022**

No.Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 10 Juni 2022

Pukul : 10.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2022

Pukul : 10.55 WITA

Kunjungan ke : Ketiga

Nama Pengkaji : „N”

**Data Subjektif (S) :**

1. Ibu mengeluh susah BAB sejak 4 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT ibu tanggal 29-9-2021, TP tanggal 5-7-2022
4. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  9 bulan

**DATA OBJEKTIF (O) :**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital  
 TD :120/70 mmHg S: 36.6°C  
 N : 82x/menit P: 20x/menit

4. BB sebelum hamil : 49 kg

5. BB sekarang : 60 kg

6. TB : 159 cm

7. LILA : 26 cm

8. Wajah :Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
9. Mata :Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera putih
10. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
11. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
12. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
13. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
14. Abdomen :Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tidak tegang, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : TFU 33 cm (2 ½ pxpst) teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kanan LP: 94 cm
- Leopold III : Kepala TBJ: 3.102 gr
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur

pada kuadran kanan bawah perut ibu  
dengan frekuensi 145x/menit.

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

### ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 39 minggu 4 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Konstipasi

Masalah Potensial :-

### PLANNING (P)

Tanggal: 10 Juni 2022

Pukul : 11.10 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. 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 JKN serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
  - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga 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.

- 7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika belum ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali 22 Juni 2022



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY "A" GESTASI 39-40 MINGGU  
DENGAN PRESENTASE BELAKANG KEPALA DI RS ANANDA  
MAKASSAR TANGGAL 2 JULI 2022**

1. Ibu masuk di Rumah Sakit pada tanggal 2 Juli 2022 pukul 09.40 Wita dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah
2. Dilakukan pemeriksaat VT pada pukul 19.40 WITA
3. Bayi lahir tanggal 2 Juli 2022, pukul: 20.00 WITA
4. Plasenta lahir tanggal 2 Juli 2022, pukul: 20.05 WITA
5. Bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan
6. Jenis kelamin : laki-laki
7. Berat badan lahir : 3.302 gr
8. Panjang badan lahir : 47 cm
9. Lingkar kepala : 33 cm
10. Lingkar dada : 31 cm
11. Lingkar perut : 31 cm
12. A/S : 8/10
13. Pemeriksaan umum bayi
  - a. Keadaan umum bayi baik
  - b. Tanda-tanda vital:
    - 1) Frekuensi Jantung : 140x/ menit
    - 2) Suhu : 36,7°C
    - 3) Frekuensi Nafas : 45x/ menit



**PENDOKUMENTASIAN KUNJUNGAN KF 3 KOMPREHENSIF PADA NY  
"A" POST PARTUM HARI KE- 10 DI JALAN HERTASNING  
MAKASSAR TANGGAL 12 JULI 2022**

Tanggal Partus : 2 Juli 2022 Pukul : 20.30 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2022 Pukul : 15.00 WITA  
 Kunjungan Ke : Pertama  
 Nama Pengkaji : "N"

**Identitas Pasien**

Nama : Ny. "A" / Tn. "H"  
 Umur : 36 tahun / 39 tahun  
 Nikah : 1x / ±7 tahun  
 Suku : Makassar / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMP / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta  
 Alamat : Jln. Hertasning

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusui
2. Ibu sudah BAB dengan lancar

**Data objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:  
 TD: 120/70 mmHg S : 36,7°C

N : 82x/menit

P : 20x/menit

4. Wajah :Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada odema pada wajah
5. Mata :Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Payudara :Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola di pencet
7. Abdomen :Tidak ada bekas operasi, tampak striae livid, TFU sudah tidak teraba
8. Genitalia :Tidak ada oedema, tidak ada varises tampak sedikit pengeluaran cairan putih atau kuning putih (lochea alba ), tidak ada nyeri tekan pada perineum

**Assesment (A)**

Diagnosa : Post partum hari -10

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

**Planning (P)**

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul : 15.00-15.10 WITA

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

TD : 120/70 mmHg

S : 36,7°C

N : 82x/menit

P : 20x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu:
  - a. sakit kepala hebat
  - b. Pengelihatan kabur
  - c. Bengkak pada wajah dan tungkai
  - d. Kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia
  - e. Perdarahan pervaginam
  - f. Ibu selalu merasa cemas.

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

5. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST PARTUM HARI  
KE- 29 DI JALAN HERTASNING MAKASSAR  
TANGGAL 29 JUNI 2022**

Tanggal Partus : 2 Juli 2022 pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2022 pukul : 11.00 WITA

Nama Pengkaji : „N“

**DATA SUBJEKTIF (S) :**

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

**DATA OBJEKTIF (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital  
 TD: 120/70 mmHg S : 36,7°C  
 N : 82x/menit P: 20x/menit
4. Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada odema pada wajah
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva  
 merah muda, sclera putih
6. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan

menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet

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

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

Diagnosa : Post partum hari ke-29 hari

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

Tanggal 29 Juli 2022

Pukul : 10.10 WITA

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu baik.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Memberikan konseling tentang hubungan seksual, yaitu aman dilakukan setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

4. Memberikan konseling tentang KB

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

5. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 10 HARI  
DI JALAN HERTASNING MAKASSAR  
TANGGAL 12 Juli 2022**

Tanggal Lahir : 2 Juli 2022 pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2022 pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : „N“

**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
  - Frekuensi Jantung : 134 x/menit
  - Suhu : 36,6°C
  - Frekuensi Nafas : 40 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri
  - a. Berat badan lahir : 3.302 gram
  - b. Panjang badan : 47 cm
  - c. Lingkar kepala (LK) : 33 cm
  - d. Lingkar dada (LD) : 331 cm
  - e. LILA : 11,5 cm

#### 4. Pemeriksaan fisik

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





**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : BCB/SMK

**PLANNING (P)**

Tanggal : 12 Juli 2022

pukul : 10.10 WITA

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

Hasil : ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengobservasi tali pusat bayi

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

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat

(pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

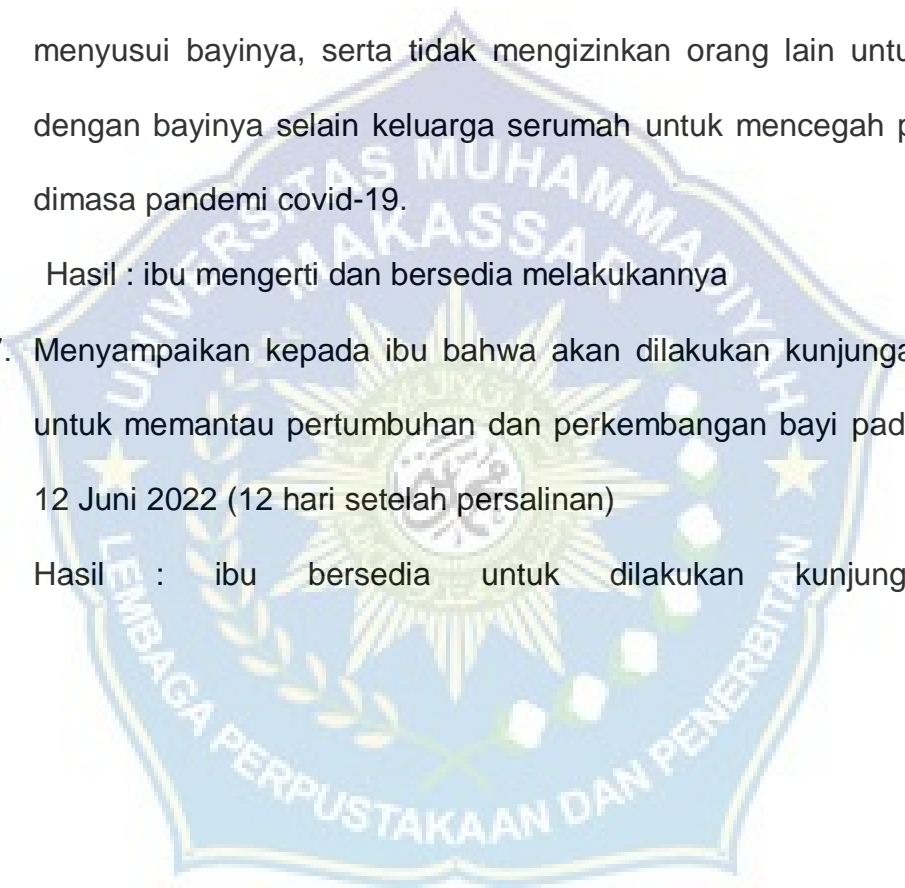
Hasil : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 12 Juni 2022 (12 hari setelah persalinan)

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 22 HARI  
DI JALAN HERTASNING MAKASSAR  
TANGGAL 29 JUNI 2022**

Tanggal Lahir : 29 Juli 2022 Pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2022 Pukul : 15.00 WITA

Nama Pengkaji : „N“

**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
  - a) Frekuensi Jantung : 138 x/i
  - b) Suhu : 36,7°C
  - c) Frekuensi Nafas : 42 x/i
3. Pemeriksaan antropometri
  - a) Berat badan : 3. 302 gr
  - b) Panjang badan : 47 cm
  - c) Lingkar kepala (LK) : 33 cm
  - d) Lingkar dada (LD) : 31 cm
  - e) Lingkar perut : 31 cm

#### 4. Pemeriksaan fisik

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

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

Diagnosa : BCB / SMK

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

Tanggal : 29 Juli 2022

pukul : 15.30 WITA

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

4. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY. "A" DENGAN METODE AMENORE  
LAKTASI DI JALAN HERTASNING MAKASSAR  
TANGGAL 12 JULI 2022**

Tanggal Kunjungan : 12 Juli 2022

Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2022 Pukul : 16.20 WITA

Nama Pengkaji : N

**Identitas Pasien**

Nama : Ny. "A" / Tn. "H"  
 Umur : 36 tahun / 39 tahun  
 Nikah : 1x / ±8 tahun  
 Suku : Makassar / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMP / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta  
 Alamat : Jln Hertasning

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu pernah menjadi akseptor KB Implan dan KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara on demand
3. Ibu ingin menggunakan KB MAL
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
5. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke - 10
6. Ibu tidak sedang haid

**Data Objektif (O)**

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

TD: 120/80 mmhg                      P : 20x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,6 °C

4. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva merah muda, sklera  
Putih

6. Mulut dan gigi

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada karises

7. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 10. Ekskremetas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

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

#### Assesment (A)

Diagnosa : Ny."A" sebagai akseptor KB MAL

#### Planning (P)

Tanggal 12 Juli 2022

Pukul : 15.25 WITA

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan terbuka ke petugas

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

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

TD: 120/80 mmhg                      P : 20x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,6 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL merupakan 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



4. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. 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



## B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di puskesmas kassi-kassi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang di berikan asuhan mulai dari tanggal 11 Mei 2022 sampai dengan tanggal 26 Juli 2022, yaitu dari usia kehamilan 32 minggu — 39 minggu.

### 1. Antenatal Care ( ANC )

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal care pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pada kasus Ny. A telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali, dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3

Saat memasuki kehamilan trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau pada pemeriksaan *Mc Donald* sekitar 26 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah *Processus Xipfoideus* oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4-0,5 kg per minggu selama sisa dan kenaikan berat badan pada ibu hamil

trimester III adalah 19,3 kg, dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg (Kumalasari, I., 2015).

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

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2022 pada kasus Ny "A" berumur 36 tahun, HPHT tanggal 29 September 2021, ibu mengeluh sering kencing, sering kencing yang dirasakan ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan, dan sering pada malam hari, merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm$ 5 bulan (Februari 2022), ibu tidak ada riwayat penyakit DM,hipertensi,asma dan jantung.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal,berat badan sebelum hamil : 49 kg, BB saat pengkajian : 53 kg, tinggi badan : 159 cm, LILA: 23 cm, rambut bersih dan tidak rontok, tidak ada massa, benjolan dan nyeri

tekan pada kepala, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret dan polip pada hidung, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tampak pengeluaran colostrums ketika dipencet, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold I: 29 cm, Leopold II: Punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP, LP:89 cm, TBJ :2.581 gram, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

## 2. Persalinan

Berdasarkan hasil laporan riwayat persalinan pada Ny "A", kala I ibu masuk pada tanggal 02 juli 2022, pukul : 20.40 wita dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah. Pada kala II terdapat adanya dorongan dan ada penekanan pada anus, dengan his 5x10 durasi (40 - 45 detik), dari pembukaan lengkap pukul : 19.40 wita — 20.05 wita berjalan selama 20 menit sehingga bayi lahir pada pukul : 20.00 wita, jenis kelamin laki – laki, A/S : 8/10. Kala III di temukan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang di introitus vagina dan perubahan bentuk yang terjadi pada uterus, maka kala III berlangsung selama 5 menit yaitu dari pukul 20.00 — 20.05 wita. Kala IV di dapatkan TTV dalam batas normal, kontaksi uterus baik teraba

keras dan bundar, TFU 1 jari di bawa pusat, dan tidak terdapat Ruptur perineum

Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada umur kehamilan cukup bulan (umur kehamilan 37 — 42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung selama 18 jam dan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janinnya (Prawirohardjo Sarwono, 2021).

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu : Kala I (kala pembukaan), Kala II (kala pengeluaran janin), yaitu waktu di saat kekuatan his dan kekuatan mengejan mendorong bayi keluar, Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 60 menit untuk primipara dan 30 menit untuk multipara. Kala III (kala pengeluaran uri) dan kala IV di mulai dari lahirnya uri selama 1 — 2 jam (Mochtar, 2020).

### **3. Nifas**

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan KF3 tanggal 12 Juli 2022 dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe : tidak ada perubahan, abdomen : TFU tidak teraba, genitalia : tampak pengeluaran lochea serosa.

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan KF4 tanggal 24 Juli 2022 dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe : tidak ada perubahan.

Berdasarkan teori, Standar pelayanan kunjungan nifas (KF) sebanyak 4 kali diantaranya KF1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam, KF 2 dilakukan 3-7 hari, KF 3 dilakukan 8-28 hari, dan KF 4 dilakukan 28-42 hari (Yulizawati, dkk., 2021).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, F., dkk., 2017).

Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut : Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah. Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir. Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Juneris, A., & Simanjuntak, Y., 2021).

#### **4. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa/wawancara pada kasus bayi Ny "A" tanggal 12 Juli 2022 didapatkan data fokus yaitu ibu melahirkan pada tanggal 2 Juli 2022 pukul 20.00 Wita, merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 29 September

2021, umur kehamilan  $\pm$  9 bulan, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil.

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" tanggal 12 Juni 2022 ditegakkan diagnose BCB/SMK di berikan asuhan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi di sendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar tidak muntah, memberikan KIE pada ibu tentang : Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Mengingatkan ibu agar tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI sampai berusia 6 bulan, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan  $>60x/menit$ ), tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam ( suhu tubuh bayi  $>37,5^{\circ}C$ ) atau tubuh terasa dingin ( suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}C$ ), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu – sampai dengan usia 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram dan Nilai Apgar Score  $>7$  dan tidak mengalami kelainacacat bawaan ( Risna Junianti, 2022 ).

Standar Asuhan pada bayi baru lahir yaitu membersihka jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali

pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan (Firmansyah Fery, 2020).

#### **5. Keluarga berencana (KB)**

Keluarga berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. Kb merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Anggraini, D., dkk., 2021).

Berdasarkan diagnosa pada kasus Ny "A" tanggal 12 Juli 2022 data subjektif yang didapatkan ibu menggunakan KB metode Amenore Laktasi (MAL), ibu postpartum hari ke 10, ibu masi dalam proses menyusui sehingga di haruskan memakai KB MAL untuk menjarangkan kehamilan, Riwayat KB yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, BB : 60 kg.



Selama menggunakan KB MAL tidak ada keluhan yang di rasakan ibu, diberikan asuhan tindakan kebidanan adalah menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan terbuka ke petugas, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang KB MAL, menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk menggunakan KB MAL.

Dari pengkajian diatas hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi biran, 2021 yaitu metode amenorea laktasi (MAL) adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki efektifitas 98% menekan ovulasi dan menunda kehamilan. MAL dapat dijadikan alat kontrasepsi, bila ibu menyusui secara penuh, belum menstruasi dan usia bayi kurang dari 6 bulan. MAL bekerja dengan cara menekan atau menunda terjadinya proses ovulasi. Sama saja jika seorang ibu berhasil melakukan MAL maka ibu memiliki kesempatan yang besar untuk berhasil memberikan ASI Eksklusif. Karena efektifitas MAL akan tinggi jika ibu memberikan ASI secara eksklusif. Sehingga dapat dikatakan dengan meningkatkan cakupan MAL secara bersamaan juga akan meningkatkan cakupan ASI Eksklusif (Hidayati, 2021).

Efektivitas MAL sangat bergantung pada kesiapan ibu dalam menyusui bayi. Efektivitas MAL sangat berhubungan dengan keadaan hormon prolaktin dalam tubuh. Hormon prolaktin akan meningkat produksinya jika ibu menyusui bayi secara on demand, karena setiap

kali bayi menghisap, maka akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara dan merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk memproduksi prolaktin. Hormon prolaktin bekerja menekan fungsi indung telur (ovarium) untuk tidak memproduksi sel ovum sehingga menyusui secara eksklusif dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid (Roesli, 2021).



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Puskesmas Klassi-Kassi yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"A".
2. Diagnosis kehamilan pada Ny "A". pada masa hamil G2P1A0, gestasi 30-32 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Diagnosis masa nifas adalah postpartum hari ke 10. Diagnosis bayi baru lahir adalah bayi usia 10 hari. Diagnosis keluarga berencana adalah akseptor KB MAL.
3. Diagnosa/masalah potensial pada Ny"A" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan antisipasi partus lama, pada kala II antisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala III tidak ada yang menunjang. Sedangkan pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya

hipotermi.

4. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien.
5. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
6. Asuhan yang diberikan terhadap Ny "A" , kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal, Masa nifas berjalan normal. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstauterine. Pada keluarga berencana ibu menggunakan KB MAL pada Ny "A".
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

## **B. Saran**

1. Untuk Klien

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

2. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar institusi pendidikan Prodi Diii Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta agar disediakan juga fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku keluaran baru di Ruang Baca sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus.

lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.

### 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan. Kemudian ditingkatkan lagi pengkajian pendataan pada klien sehingga pengumpulan data lengkap dan tidak ada tertinggal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aritonang, J., & Yunida, S., 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Deepublisher.
- Ani, M, dkk, 2021, *pengantar kebidanan cetakan 1*, yayasan kita Menulis, Dinkes. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/download>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022
- El Shinta, B., F. Andriani., Yulizawati dan A. A. Insani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka. Sidoardjo
- Fitriahadi Enny. 2017. *Buku ajar asuhan kehamilan disertai daftar tilik*. Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 14 April 2022, ([https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress\\_lp3m/wp-content/uploads/2019/04/BUKU-AJAR-ASUHAN-KEHAMILAN\\_compressed.pdf](https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress_lp3m/wp-content/uploads/2019/04/BUKU-AJAR-ASUHAN-KEHAMILAN_compressed.pdf))
- FitriahadiEnny. 2017. *Buku ajar asuhankehamilandisertai daftar tilik*. Yogyakarta. UniversitasAisyiyah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 14 April 2022, ([https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress\\_lp3m/wp-content/uploads/2019/04/BUKU-AJAR-ASUHAN-KEHAMILAN\\_compressed.pdf](https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress_lp3m/wp-content/uploads/2019/04/BUKU-AJAR-ASUHAN-KEHAMILAN_compressed.pdf))
- Hafifah Nabila, dkk 2022 *Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021*. jurnal cendikia muda
- Heryani, R. 2015. *Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media. Jakarta
- Hidayati, Ratna. (2021). *Metode DanTehnik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika:Jakarta
- Imelda Fitri. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Januarto, A, K, dkk. 2020. *Pedoman pelayanana Antenatal Persalinan Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : KementrianRI.<https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20>

[Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf](#). Diakses Makassar tanggal 14/04/2022

- JNPK-KR. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR. Jakarta
- Januarto, et.al. 2020. *Revisi 2 Pedoman Pelayanan Antenatal Persalinan Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: KEMENKES RI (online). Available: <https://covid19.go.id> (29 April 2021)
- Kemengkes. RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI  
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdati/n/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/pedoman-bagi-ibu-hamil-ibu-nifas-dan-bbl-selama-social-distancing>. Diakses Makassar tanggal 15/04/2022
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir selama social distancing*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2021. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset kesehatan dasar (riskesmas) 2018*. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lockhart R. N., Anita dan L. Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher
- Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press. 2019

- Prapitasari Ruly 2021, *Jurnal Kebidanan pada Ny.D Di wilayah puskesmas sebangkon Tarakang* <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/358>
- Prawirohadjo, S. 2020. *Buku Ilmu Kebidanan.*: PT Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prawirohadjo, S. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan.*: PT Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prawirohadjo, S. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan.*: PT Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Roesli. (2021). *Panduan Praktis Menyusui.Pustaka Bunda*:Jakarta <https://ejournal.stikeseub.ac.id/index.php/JEU/article/view/593/445>
- Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Winknjosastro GH. Ilmu *Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2015 Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Winknjosastro GH. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2015 [38-Article Text-43-1-10-20190319.pdf](#)
- Sukma, F., dkk., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Tyastuty, S & Wahyuningsih P.H. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 14 April 2021, (<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>)
- Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 18 April 2022, ([http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf))
- Yulizawati,S,dkk. 2021. *CONTINUITY OF CARE,Tinjauan Asuhan Kehamilan, Bersalinan, Nifas, Bayi Baru lahir dan Keluarga Berencana*, Viewed 13 April 2022.<http://repo.unand.ac.id/42814/1/3.%20Buku%20Ajar%20ber%20ISBN-Continuity%20of%20Care-Mengembangkan%20Bahan%20Kuliah-%203-sks.pdf>



LAMPIRAN 1



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






KARTU KONTROL KONSULTASI

**NAMA** : NURNAHRYAH

**NIM** : 105121101419

**PEMBIMBING I** : Sri Handayani Bakri, SST.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	13 April 2022	BAB 1 perbaikan paragraf		
2.	14 April 2022	Perbaikan BAB 1		
3.	15 April 2022	Perbaikan kata sambutan sampai Bab 2		
4.	16 April 2022	Perbaikan BAB 1		
5.	17 April 2022	Perbaikan pada Latar belakang		

6.	18 April 2022	Perbaiki Bab 2 dan paragraph Bab satu		
7.	19 April 2022	Bab 1 paragraf		
8.	20 April 2022	Penambahan Bab 2		
9.	27 Juli 2022	Perbaiki ANC, nifas BBL tambahkan analisa dan interpretasi		
10.	08 Juni 2023	Tambahkan daftar pustaka, tambahkan pembahasan KB		
11.	02 November 2023	ACC		

## LAMPIRAN 2





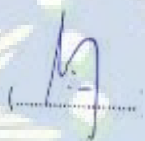

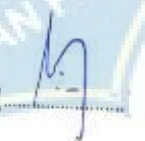


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

**NAMA** : NURNAHRYAH  
**NIM** : 105121101419  
**PEMBIMBING II** : Masykuriah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	20 April 2022	Perbaikan Penulisan dari sampul sampai BAB 3		
2.	21 April 2022	Perbaikan spasi dan penulisan di rapikan		
3.	25 April 2022	Perbaikan judul dan tempat PKM tidak di singkat		
4.	27 April 2022	Halaman di sesuaikan dengan isi		
5.	28 April 2022	Daftar singkatan dalam naska di jelaskan		

6.	29 April 2022	Halamannya tidak beraturan dan banyak kata yang kurang huruf		
7.	04 Mei 2022	Lengkapi daftar kosong dan ubah spasi dua ke spasi 1 pada halaman		
8.	11 Mei 2022	Perbaiki daftar pustaka, jumlah ketukan dan halaman		
9.	1 Agustus 2022	Perbaiki BAB 1 sampai BAB III dan tambahkan bab IV dan Bab V		
10.	21 Mei 2023	Sistematis penulisan dan Spasi		
11	26 Mei 2023	Sistematis penulisan dan jarak antara spasi		
12	27 Mei 2023	Spasi, dan banyak yang masi lengket kalimatnya		





**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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 : Nurnahryah

NIM : 105121101419

Alamat : Jl. Pondok Mazita Alauddin

Judul Penelitian : Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada Klien di PKM Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

Makassar, ..... 2022

Peneliti

Pasien/Klien

(Nurnahryah)

( )

## LAMPIRAN 6

### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register :

Tanggal kunjungan : pukul:

Tanggal pengkajian : pukul:

Kunjungan ke :

Nama pengkaji : Nurnahryah

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "H"

Umur : 36 Tahun / 39 Tahun

Nikah/lamanya : 1X / ± 7 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : Smp / Sma

Pekerjaan : Irt / Karyawan Swasta

Alamat : Jln. Herstasning

Nomor telepon : -

#### B. Data biologis

##### 1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :



C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Typoid        | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis     | <input type="checkbox"/> Hepatitis B           |
| <input type="checkbox"/> Lainnya ..... |  |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi    | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung       | <input type="checkbox"/> TBC  |
| <input type="checkbox"/> Lainnya ..... |                               |

c. Penyakit Menular Seksual

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS    | <input type="checkbox"/> Sifilis      |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Typoid       | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis    | <input type="checkbox"/> Hepatitis B           |
| <input type="checkbox"/> Lainnya..... |  |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung    | <input type="checkbox"/> TBC  |
| <input type="checkbox"/> DM         |                               |

c. Penyakit Menular Seksual

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS    | <input type="checkbox"/> Sifilis      |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma        |
| <input type="checkbox"/> Jantung    | <input type="checkbox"/> TBC         |
| <input type="checkbox"/> DM         | <input type="checkbox"/> lainnya.... |

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce :  
 b. Siklus :  
 c. Durasi :  
 d. Keluhan :

2. Riwayat penyakit ginekologi

- Kista                       Mioma                       lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	Perlangsungan	Kom	ASI

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A :
2. HPHT :
3. TP :
4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :
5. Timbang berat badan (BB) dan ukuran tinggi badan (TB)
  - BB sebelum hamil :
  - TB :
6. Ukur tekanan darah (TD) :
7. Ukur lingkaran lengan :
8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 :  
TT2 :  
TT3 :  
TT4 :  
TT5 :

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb :

Reduksi :

Hiv :

Syphilis :

HbSAg :

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan

12. Tatalaksana\ pelayanan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara ( konseling )

c. Riwayat KB

1) Pernah menggunakan atau obat kontrasepsi  ya  tidak

2) Kapan menggunakan terakhir alat\obat kontrasepsinya

3) Jenis alat\obat kontrasepsi yang digunakan

d. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah anda keluarga yang meroko

Ya  tidak

2. Siapakah pembuat keputusan dalam keluarga

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

I. Penkajian Psikologi ( lihat usia kehamilan )

1. Penerimaan terhadap anaknya
2. Apakah kehamilan di rencanakan
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya
5. ....

J. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan meroko
3. Jamu yang di konsumsi
4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan :  
Frekuensi makan :  
Frekuensi minum :

b. Selama hamil

Jenis makanan :  
Frekuensi makan :  
Frekuensi minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :  
Malam :

b. Selama hamil

Siang :  
Malam :

6. Personal hygiene

a. Kebiasaan

- 1) Mandi :
- 2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi:

b. Selama hamil

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Warna BAK :

b. Selama hamil

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Warnah BAK :

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

Kesadaran :

b. Tinggi Badan

c. Tanda – Tanda Vital

TD : S :

N : P :

d. Berat badan : Lila :

e. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

f. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

g. Mata

- Inspeksi :  
Palpasi :
- h. Hidung  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- i. Mulut Dan Gigi  
Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
- j. Leher  
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- k. Payudara  
Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan  
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
- l. Abdomen  
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea  
Palpasi :  
Leopold I : Lp :  
Leopold II : TBJ :  
Leopold III :  
Leopold IV :  
Auskultasi DJJ :
- m. Ekstremitas  
Inspeksi : Simetris kiri kanan  
Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises  
Perkusi : Refleks patella
- n. Genitalia  
Inspeksi :  
Palpasi :

## Lampiran 7

### Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>KEGIATAN</b>
1.	11 Mei 2022	Puskesmas Kassi-Kassi Makassar (Ruang ANC)	ANC
2.	25 Mei 2022	Puskesmas Kassi-Kassi Makassar (Ruang ANC)	ANC
3.	10 Juni 2022	Puskesmas Kassi-Kassi Makassar (Ruang ANC)	ANC
4.	02 Juli 2022	RSIA Ananda Makassar	INC
5.	12 Juli 2022	Jl. Hertasning	KF 2, KN 2 dan KB
6.	29 Juli 2022	Jl. Hertasning	KF 3 dan KN 3

Lampiran 8

Surat Permohonan Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 127/05/C.4-II/VI/43/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala UPT P2T BKPM D Prov. Sulsel  
Di,  
Makassar

*Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Semoga Allah Swt Senantiasa Melimpahkan Rahmat dan Karuniaya Nya kepada kita sekalian Insya Allah.

Kami dari Lembaga Penelitian, Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat menerangkan bahwa :

Nama : Nurnahryah  
NIM : 105121101419  
Fakultas/Prodi : D-III Kebidanan FKIK Unismuh Makassar

Bermaksud melaksanakan Penelitian dengan judul:  
"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022"

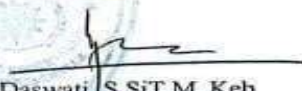
Yang akan dilaksanakan pada tanggal 25 April 2022 s/d 18 Juni 2022 .

Demikian penyampaian kami, atas perkenan dan persetujuan Bapak diucapkan terimakasih.  
*Jazakumullahu Khaeran Katsiran.*

*Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 06 Juni 2022

Ketua Program Studi,

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

Tembusan:  
1. Arsip



## Lampiran 9

### Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar

 <b>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867 Email : <a href="mailto:Kesbang@makassar.go.id">Kesbang@makassar.go.id</a> Home page : <a href="http://www.makassar.go.id">http://www.makassar.go.id</a>	
Makassar, 22 Juni 2022	
K e p a d a	
Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR	
D i – M A K A S S A R	
<b>SURAT IZIN PENELITIAN</b> Nomor : 0701 / 325 -II/BKBP/VI/2022	
Dasar	: 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah. 3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
Memperhatikan	: Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 3045/S.01/PTSP/2022 Tanggal 13 Juni 2022 perihal Izin Penelitian.
Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :	
Nama	: <b>NURNAHRYAH</b>
NIM / Jurusan	: 105121101419 / Kebidanan
Pekerjaan	: Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Tanggal pelaksanaan:	22 Juni s/d 13 Juli 2022
Jenis Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah
Alamat	: Jl. A. P. Pettarani No. 31, Makassar
Judul	: "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKEMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022"
Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email <a href="mailto:Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com">Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com</a> .	
a.n. WALIKOTA MAKASSAR KEPALA BADAN KESBANGPOL. u.b. SEKERTARIS, 	
 <b>DR. HARI S. IP., S.H., M.H., M.Si</b> Rangkat : Pembina Tingkat I/IV.b NIP : 19730607 199311 1 001	
<b>Tembusan :</b>	
1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);	
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;	
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);	
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;	
5. Ketua Prog. Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;	
6. Mahasiswa yang bersangkutan;	
7. Arsip.	

## LAMPIRAN 10

### Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **3045/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.  
Lampiran : - Walikota Makassar  
Perihal : **izin penelitian**

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prog. Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 127/05/C.4-II/VI/43/2022 tanggal 06 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURNAHYAH**  
Nomor Pokok : **105121101419**  
Program Studi : **Kebidanan**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (D3)**  
Alamat : **Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 Juni s/d 13 Juli 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 13 Juni 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN




**Dra. HJ SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.**  
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MADYA**  
Nip : **19650606 199003 2 011**

Tembusan Yth  
1. Ketua Prog. Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar.  
2. *Peringat*

LAMPIRAN 11

Surat penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar

183      8 Juni 2022



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710  
**MAKASSAR**

---

Nomor : 440/201/PSDK /VI/2022      Kepada Yth,  
Lamp :      Kepala Puskesmas Kassi kassi  
Perihal : Penelitian

Di-  
Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//1303-II-BKBP/VI/2022,tanggal 23 Juni 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Nurnahryah  
NIM : 105121101419  
Jurusan : D3 Kebidanan  
Institusi : UNISMUH Makassar  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Puskesmas Kassi Kassi Makassar tahun 2022

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 22 Juni 2022 s/d 13 Juli 2022


Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 27 Juni 2022  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar

DI NURSaidah Sirajuddin  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19730112 2006042012

*Yth: Da anby TU  
M. Sidiqul Iqbal  
Ag 11/7/22*

*Yth. Ibu Bida Fri Bida wati  
Y S Bantu Super Wati 11/7-22*



Nurnahryah 105121101419

**BAB I**

*by Tahap Tutup*



**Submission date:** 07-Nov-2023 05:51PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220485387

**File name:** BAB\_I\_-\_2023-11-07T184708.556.docx (19.34K)

**Word count:** 1247

**Character count:** 8310

# Nurnahryah 105121101419 BAB I

## ORIGINALITY REPORT

**7%**  
SIMILARITY INDEX

**6%**  
INTERNET SOURCES



**2%**  
PUBLICATIONS  
STUDENT PAPERS



## PRIMARY SOURCES

1	kiflyagara.blogspot.com Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	2%

Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  Off

Exclude matches  < 2%

Nurnahryah 105121101419

## BAB II

*by Tahap Tutup*



**Submission date:** 07-Nov-2023 05:51PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220485706

**File name:** BAB\_II\_-\_2023-11-07T185107.617.docx (527.39K)

**Word count:** 13370

**Character count:** 82822

# Nurnahryah 105121101419 BAB II

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES



6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES



1

[repo.unand.ac.id](http://repo.unand.ac.id)

Internet Source

7%

2

[repository.helvetia.ac.id](http://repository.helvetia.ac.id)

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography



Nurnahryah 105121101419

## BAB III

by Tahap Tutup



**Submission date:** 07-Nov-2023 05:52PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220485939

**File name:** BAB\_III\_-\_2023-11-07T185127.555.docx (16.63K)

**Word count:** 427

**Character count:** 2878



Nurnahryah 105121101419 BAB III

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES



0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-kdi.ac.id  
Internet Source

2%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  Off



Nurnahryah 105121101419

## BAB IV

by Tahap Tutup



**Submission date:** 07-Nov-2023 05:53PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220486179

**File name:** BAB\_IV\_-\_2023-11-07T185215.555.docx (63.75K)

**Word count:** 9866

**Character count:** 55843

Nurnahryah 105121101419 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES



Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Makassar

Student Paper

7%

Exclude quotes



Exclude matches



Exclude bibliography



Nurnahryah 105121101419

## BAB V

*by Tahap Tutup*



**Submission date:** 07-Nov-2023 05:53PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220486384

**File name:** BAB\_V\_-\_2023-11-07T185245.871.docx (17.05K)

**Word count:** 587

**Character count:** 3782

Nurnahryah 105121101419 BAB V

ORIGINALITY REPORT

**1** %  
SIMILARITY INDEX

**1** %  
INTERNET SOURCES



**0** %  
PUBLICATIONS

**0** %  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

**1** repository.usd.ac.id  
Internet Source

**1** %

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off



## LAMPIRAN 13

### SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI



**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 : Numahryah  
Nim : 105121101419  
Program Studi: D3 - Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	9 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	1 %	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, 10 November 2023

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Namsyah S. Hum, M.I.P.  
NBM. 964 591