

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “H” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 28 APRIL S/D 28 JUNI TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**NURBIAH**

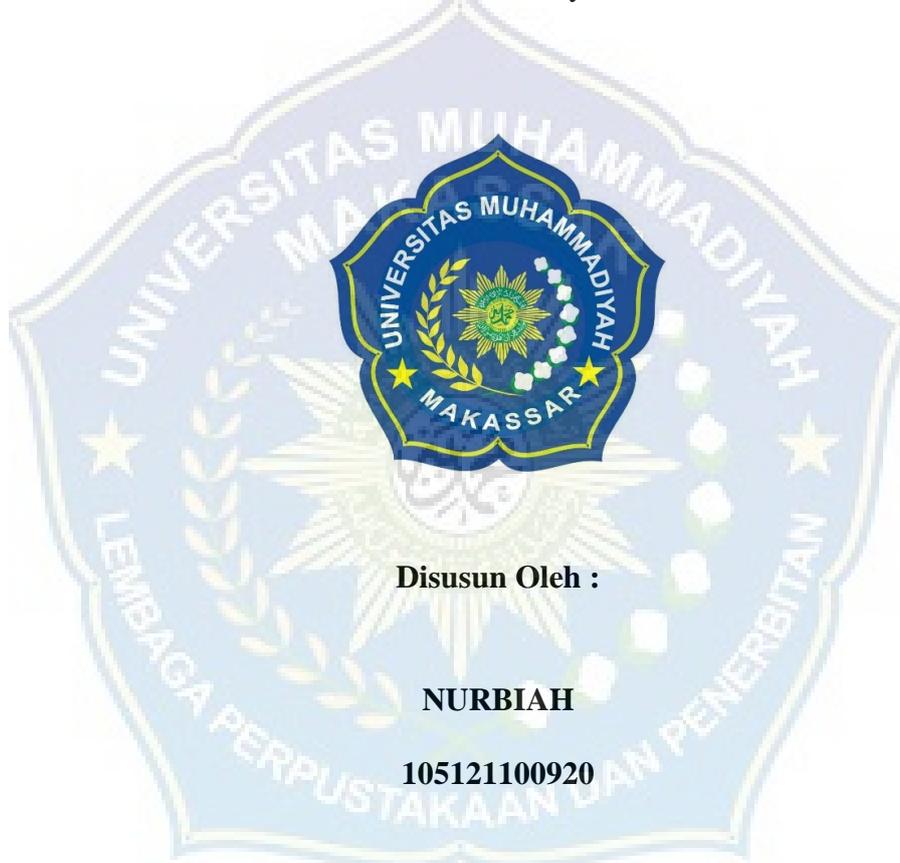
**105121100920**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2023**

**MANAJEME ASUHAN KEBIDANANA KOMPREHENSIF  
PADA NY “H” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 28 APRIL S/D 28 JUNI TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**NURBIAH**

**105121100920**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF  
PADA NY "H" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 28 APRIL S/D 28 JUNI TAHUN 2023

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NURBIAH**  
105121100920

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang DIII Kebidanan Di  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 31 Juli 2023

1. Pembimbing utama

Endri Nisa, SKM., M.Kes  
NIDN : 0908128103

:

(.....)

2. Pembimbing pendamping

Andi Hasnah, SKM., M.Kes  
NIDN : 0919076901

:

(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF  
PADA NY "H" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 28 APRIL S/D 28 JUNI TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :  
NURBIAH  
105121100920**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui untuk melanjutkan  
Studi kasus sebagai Tugas Akhir Jenjang Diploma III di  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 31 Juli 2023**

**Oleh:**

**Penguji 1  
Irfana, SKM., M.Kes  
NIDN : 0910078001 : (.....)**

**Penguji 2  
Endri Nisa, SKM., M.Kes  
NIDN : 0908128103 : (.....)**

**Penguji 3  
Andi Hasnah, SKM., M.Kes  
NIDN : 0919076901 : (.....)**

**Mengetahui,**

**Mengetahui**

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

**Ketua Program Studi**

**Daswafi, S.SiT., M.Keb**

**NBM : 969 216**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

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

Makassar, 31 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

Penulis



## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nurbiah
2. Nim : 105121100920
3. Tempat /Tanggal lahir : Barru, 02 Januari 2000
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Baharruddin
  - b. Ibu : Junatang
8. Alamat
  - a. Alamat : Perumahan Griya Barombong
  - b. Asal Daerah : Desa Makmur SP 2, Kec sebuku, Kab Nunukan



### B. Riwayat pendidikan

1. SD Negri 008 Makmur, Kec Tulin Onsoi, Kab Nunukan 2007-2013
2. SMP Negri 01 Makmur, Kec Tulin Onsoi, Kab Nunukan 2014- 2017
3. SMA Negri 01 Pembeliangan Kec Sebuku, Kab Nunukan 2018-2020
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020 s/d 2023

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

Perjalanan hidup adalah belajar dan terus belajar.

Sesungguhnya Bersama kesukaran itu ada kemudahan, karena itu bilah kamu telah selesai ( mengejar yang lain )

(Q,S Al Insyira : 6-8)

### Kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tua dan saudaraku, bapak **Baharruddin** dan ibu **junatang**, bapak terimakasih untuk setiap tetes keringat, pundak yang selalu kuat, wajah yang tegar nan berwibawa dan selalu memastikan bahwa semua pasti dalam kendali. Ibu terimakasih untuk doa disetiap sujud malam panjangmu, tangan yang selalu menengadah memohon kepada-Nya.

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan banyak nikmat, baik nikmat kesehatan, kesempatan dan terlebih-lebih lagi yang dinamakan nikmat iman dan islam, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” Di Rskd Ia Siti Fatimah Kota Makassar Tanggal 28 april s/d 28 juni Tahun 2023”. Sholawat beserta salam, semoga tetap tercurah limpahkan kepada nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan terbaik umat manusia dan Rahmatan Lil a'lam.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.

4. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Andi Hasnah, SKM, M.Kes yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.
5. Ibu Irfana, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritik dalam ujian LTA ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengajaran dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudari terkasih yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan melangitkan doanya serta bantuan baik moral maupun material mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu yang memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.

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

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Juli 2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat .....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB II 3TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....	39
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	53
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	58
<b>BAB III TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
A. Metode Penelitian.....	66
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	66
C. Subjek Studi Kasus .....	66
D. Jenis Data .....	66

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	67
F. Analisa Data .....	68
G. Etika Studi Kasus .....	68
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
A. Hasil studi kasus.....	67
B. Pembahasan.....	129
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>139</b>
A. Kesimpulan.....	139
B. Saran.....	140
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jadwal kunjungan ANC dan tujuan setiap kunjungan .....20



## 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 : Format *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format pengumpulan data antenatal cares
- Lampiran 7 : Format pengumpulan data intranatal care
- Lampiran 8 : Format pengumpulan data postnatal care
- Lampiran 9 : Format pengumpulan data bayi baru lahir
- Lampiran 10 : Format pengumpulan data keluarga berencana
- Lampiran 11 : Lembar partograph

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “H” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 28 APRIL S/D 28 JUNI TAHUN 2023**

*Nurbiah<sup>1</sup>, irfana<sup>2</sup>, Endri Nisa<sup>3</sup>, Andi Hasnah<sup>4</sup>*

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “H” di Rskd Ia Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 28 April s/d 28 Juni 2023, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G2P1A0 berusia 29 tahun mulai kehamilan 34-36 minggu sampai 42 hari post partum. Teknik pengumpulan data berupa data primer & data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny. “H” berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 36-38 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny. “H” sampai KF IV tanggal 28 Juni 2023. Bayi lahir mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 17 Juni 2023 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny “H” telah menggunakan KB Mall pada tanggal 17 Juni 2023 di Rskdia Siti Fatimah.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Kepustakaan : 20 literatur (2017-2023)  
Jumlah Halaman : 194 halaman, 1 tabel

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

Angka kematian bayi sebanyak 1.037 kasus pada tahun 2018 menurun menjadi 916 kasus pada tahun 2019 dan sampai akhir tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi Kembali menurun menjadi 791 kasus ( Kemenkes, RI., 2021 )

Dari kematian ibu di Indonesia sebanyak 1.280 kasus perdarahan, 1.066 kasus hipertensi dalam kehamilan , 207 kasus infeksi sedangkan neonatus yang meningeal sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup. banyak faktor yang menyebabkan masi tingginya angka kematian ibu.

Penyebab kematian ibu karena komplikasi selama hamil dan sesudah melahirkan. Masalah yang di sampaikan berkontribusi mendekati 75% dari keseluruhan meninggalnya ibu karena perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan. Komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman.

Penyebab kematian bayi yaitu BBLR Asfiksia dan kelainan bawaan (Kemenkes, RI ., 2020 )



Banyak jumlah ibu yang meninggal di tahun 2019 di Sulawesi selatan sebanyak 144 orang (9420) per 100.000 yang lahir hidup. Terdapat 31 orang ibu hamil yang meninggal, 36 ibu bersalin yang meninggal dan 77 orang ibu nifas yang meninggal, sedangkan jumlah angka kematian bayi sebesar 714 kasus atau 4,68 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, beberapa ibu yang meninggal pada tahun 2018 -2019 didapatkan penyusutan mulai dari 4.226 sampai 4.221 ibu yang meninggal (Kemenkes, RI., 2021)

Turunan angka kematian ibu menandakan salah satu tingkat derajat Kesehatan ibu dengan bayi. Adapun tahap yang diusulkan WHO yaitu pemberian penyampaian keseluruhan dan berkesinambungan pada ibu dan bayi atau disebut *Continuity Of Care* ( COC ) Midwife-Led *Continuity Of Care* ( MLCC ) yaitu arahan yang diberikan bagi seorang perempuan oleh bidan atau sekelompok bidan yang sama semasa hamil ( Yulizawati, ddk., 2021 )

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu bimbingan yang di berikan secara berkesinambungan bagi ibu semasa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, (BBL) dan keluarga berencana. Bimbingan yang diberikan melalui manajemen varney dan pendokumentasian metode SOAP. Berdasarkan bimbingan yang di sampaikan, persoalan yang akan timbul baik pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir bisa di tangani (Yulizawati, dkk., 2021). Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) adalah

pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates, hingga memutuskan menggunakan KB.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu di berikan bimbingan mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai memutuskan untuk menggunakan KB. *Continuity Of Care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi (Yulita, N., 2019)

Asuhan kebidanan berkesinambungan mampu meningkatkan sesuatu yang beresiko tinggi pada ibu dan bayi. Usaha ini menyangkut bermacam-macam sektor demi melakukan bimbingan pada ibu hamil jika usaha promotive dan preventif diawali mulai di dapatkan ibu hamil sampai ibu sampai ibu masa nifas terakhir melalu konseling, penjelasan dan edukasi (KIE) serta mampu mengidentifikasi bahaya pada ibu hamil hingga mampu melaksanakan rujukan (Yulita, N.,2019).

Asuhan berkesinambungan bertujuan akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi agar Kesehatan ibu dan bayi di tingkatkan melalui pemberian asuhan kebidanan menjadi bertahap mulai pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Yulizawati, ddk., 2021).

Cakup kunjungan pertama (K1) di trimester 1 (0-12 minggu), kunjungan kedua (K2) di trimester II (12-24 minggu), kunjungan ketiga (K3) dan ke empat (K4) di trimester III (> 24-40 minggu). Kehamilan merupakan beberapa cara demi penurunan angka kematian ibu dan bayi yang terdapat di Sustainabel Development goals (SDGs), dengan ini di tingkatkan pelayanan

kehamilan secara sistematis dan bertahap maka di berikan bagi tenaga Kesehatan yang serta dengan standat pelayanan kebidanan (SPK) (Iryani, D., 2020),

Manajemen asuhan kebidanan yaitu suatu pemecahan masalah yang dilakukan sebagai peroses untuk membagon pola pikir dan Tindakan sesuai teori, penemuan, keahlian dalam rangkaian yang logis untuk mengambil suatu ketentuan terfokus pada klien. Dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan diharapkan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB. Mendapatkan pertolongan yang adekuat sehingga masalahnya bisa diatasi.

Rumah Sakit Khusus Daerah ibu dan anak Siti Fatima merupakan rawat inap yang terletak di kota Makassar. Rskd Ia Siti Fatimah merupakan rs binaan kota Makassar. Rskd Ia Siti Fatimah melakukan pelayanan seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, bayi baru lahir (BBL) balita, ibu post partum dan pelayanan KB, Berdasarkan uraian di atas maka, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien Di Rskd Ia Siti Fatimah Makassar Tahun 2023.

## **B. Rumus Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komperhensif pada Ny “H” di Rskd Ia Siti Fatimah Makassar tanggal 28 April s/d 28 juni tahun 2023?

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” di Rskd Ia Siti Fatima Makassar pada tanggal 28 April s/d 28 juni tahun 2023

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “H” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose / masala aktual pada Ny”H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose masalah potensial pada Ny”H” di kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- d. Mampu menetapkan perlunya Tindakan segera / konsultasi / kolaborasi dan rujukan pada Ny”H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- e. Mampu Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny”H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan Tindakan asuhan kebidanan pada Ny “H” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana mampu mengevaluasi Tindakan asuhan kebidanan pada klien dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi bar u lahir dan keluarga berencana.
- g. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny”H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” di RSKD Ia Siti Fatimah Kota Makassar tanggal 28 April s/d 28 juni tahun 2023.

##### 2. Bagi penulis

Menambah pengetahuan, kemampuan, pengalaman secara langsung serta menambah wawasan mengenai prosedur asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada klien.

#### **E. Ruang Lingkup**

##### 1. Ruang Lingkup materi

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

##### 2. Ruang Lingkup Responden

Klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKAAN**

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

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019). Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. lamannya lahir normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Pada Sebagian besar perempuan, ovulasi siklus spontan dengan interval 25-35 hari terjadi terus-menerus selama hampir 40 tahun antara menarche dan menopause. Tanpa penggunaan kontrasepsi, seorang perempuan memiliki 400 kesempatan untuk hamil, yang dapat terjadi bilah melakukan hubungan seksual kapanpun dalam 1.200 hari, yaitu hari saat ovulasi dan dua hari sebelumnya (Pratiwi dan Fatima 2019).

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut (Fitriahadi, 2017) tanda-tanda pasti kehamilan, yaitu dapat di lihat/di rasa/di raba adanya gerakan janin dan bagian-bagian janin. Dapat di catat dan di dengar denyut jantung janin dengan beberapa cara yaitu, di dengar dengan stetoskop *monoral laennec*, alat *doppler*, *feto electro cardiogram*, dapat di lihat pada *Ultrasonography* (USG), dan foto *roentgen* tampak gerakan janin.

### 3. Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil

#### a. Saluran Reproduksi

##### 1) Uterus

Terjadinya perubahan dinding Uterus yaitu relatif lebih tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot. Meskipun mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan, dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi. Pada aterm, ketebalan dinding ini hanya 1 sampai 2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantung berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur sehingga janin dapat teraba dari luar.

##### 2) Serviks

Serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks.

##### 3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai

5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

#### 4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringana ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

#### b. Kulit

##### 1) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

##### 2) Dinding Abdomen

Sejak setelah pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen dan kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut stria gravidarum atau *stretchmarks*.

##### 3) Hiperpigmentasi

Garis tengah kulit abdomen linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Perubahan-perubahan pigmentasi ini biasanya hilang,

atau paling sedikit berkurang nyata, setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga dapat menyebabkan pigmentasi serupa.

#### 4) Perubahan Vaskular

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, Pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan (kolostrum). Selama bulan-bulan tersebut, areola menjadi lebih besar dan lebih gelap.

#### c. Perubahan metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Jelaslah tidak ada proses fisiologis lain selama kehidupan pasca natal yang dapat memicu perubahan metabolik yang besar. Pada trimester ketiga, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

#### d. Perubahan Hematologis

1) Volume darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besarnya rata-rata 40 sampai 45 persen di atas volume darah tak hamil.

2) Fungsi Imunologis

Kehamilan diperkirakan berkaitan dengan penekanan berbagai fungsi imunologis humoral dan selular untuk mengakomodasi graft janin semialogenik yang “asing”.

3) Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas serta agak memutar mengelilingi sumbu panjangnya. wanita hamil secara normal sedikit banyak mengalami efusi perikardium, yang mungkin memperbesar *siluet* jantung.

4) Sirkulasi dan Tekanan

Darah Perubahan pada postur memengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brakialis saat duduk lebih rendah daripada dalam posisi berbaring lateral. tekanan arteri biasanya menurun hingga nadi 24 sampai 26 minggu dan kemudian meningkat. Tekanan diastol menurun lebih daripada tekanan sistole.

e. Saluran Pernapasan

Diafragma terangkat sekitar 4 cm selama kehamilan. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar

toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tak hamil.

f. Sistem Kemih

Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan. Ukuran ginjal sedikit meningkat. Dengan menggunakan radiografi bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang pada awal masa nifas dibandingkan dengan 6 bulan kemudian.

g. Saluran Pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks misalnya, biasanya tergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

h. Sistem Endokrin

1) Kelenjar Hipofisis

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis membesar sekitar 135 persen. Meskipun diperkirakan bahwa pembesaran ini mungkin cukup untuk menekan kiasma optik dan mempersempit lapang-pandang namun gangguan penglihatan akibat pembesaran fisiologis hipofisis selama kehamilan normal jarang terjadi.

## 2) Kelenjar Tiroid

Perubahan fisiologis pada kehamilan menyebabkan kelenjar tiroid meningkatkan produksi hormon tiroid hingga 40 sampai 100 persen untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Untuk mencapai hal tersebut, terjadi sejumlah perubahan yang dipicu oleh kehamilan. Secara anatomis, kelenjar tiroid mengalami pembesaran selama kehamilan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

## 3) Kelenjar Paratiroid

Tulang meningkat selama kehamilan normal dan tidak dapat mencapai kadar dasar 12 bulan pascapersalinan. Dapat disimpulkan bahwa kalsium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan laktasi sebagian mungkin diambil dari tulang ibu.

## 4) Kelenjar Adrenal

Pada kehamilan normal, kelenjar adrenal ibu tidak banyak walaupun terjadi mengalami perubahan morfologis.

## 5) Sistem Muskuloskeletal Lordosis progresif

Gambaran khas kehamilan normal. Lordosis, sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

## 6) Mata

Sensitivitas kornea berkurang, dan perubahan terbesar berlangsung pada akhir gestasi. Sebagian besar wanita hamil

memperlihatkan peningkatan ringan ketebalan kornea yang diduga disebabkan oleh edema. Karena itu, mereka mungkin mengalami kesulitan memakai lensa kontak yang semula nyaman.

#### 7) Susunan Saraf Pusat

Pada wanita hamil mendapatkan adanya penurunan daya ingat terkait kehamilan, yang terbatas pada trimester ketiga. Penurunan ini tidak berkaitan dengan depresi, rasa cemas, keadaan kurang tidur, atau perubahan fisik lain yang berkaitan dengan kehamilan.

#### **4. Perubahan psikologi dan adaptasi dalam kehamilan**

Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

##### a. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester tiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan

ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

#### **5. Tanda-tanda bahaya kehamilan**

Tanda Bahaya Kehamilan Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal menurut Tyastuti (2016):

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dan lain-lain.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x

dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## 6. Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi kehamilan menurut Indyani, ddk., (2022) secara umum diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

- a. Komplikasi obstetrik langsung meliputi perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, malpresentasi, makrosomi, hidramnion gemelli, ketuban pecah dini dan partus prematurus.
- b. Komplikasi obstetric tidak langsung antara lain penyakit jantung, hepatitis, TB, anemia, malaria, diabetes melitus.
- c. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik yaitu komplikasi akibat kecelakaan. Faktor risiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan.

Komplikasi kehamilan merupakan gangguan Kesehatan yang terjadi selama kehamilan, hal itu bisa melibatkan ibu , Kesehatan bayi atau keduanya. Beberapa Wanita memiliki masalah Kesehatan yang muncul pada saat hamil dan ada juga beberapa Wanita yang memiliki masalah Kesehatan sebelum hamil yang bisa berujung pada komplikasi selama kehamilan komplikasi yang paling sering terjadi yaitu anemia kehamilan. Anemia kehamilan merupakan kondisi Ketika kadar hemoglobin ibu  $< 11 \text{ g \%}$  pada trimester pertama dan ketiga atau  $< 10,5 \text{ g \%}$  trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaanya

## 7. Indikator kunjungan ANC

**Tabel 1.** Jadwal kunjungan ANC dan Tujuan Setiap Kunjungan

<b>Kunjungan</b>	<b>Informasi Penting</b>
<b>TMI (Awal kehamilan-12 minggu)</b>	
K1 (kunjungan pertama)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin hubungan saling percaya</li> <li>2. Melakukan penapisan dan pengobatan anemia, TT dan kesiapan menghadapi kelainan</li> <li>3. Perencanaan persalinan (P4K)</li> <li>4. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene)</li> <li>5. Pemeriksaan oleh dokter (USG dan lain-lain)</li> <li>6. Skrining faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta ibu hamil</li> </ol>
K2 (kunjungan kedua)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan K1</li> <li>2. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya</li> <li>3. Penapisan pre eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan asuhan perkemihan</li> <li>4. Menilai risiko kehamilan</li> <li>5. Laju pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan</li> </ol>
<b>TM II (&gt;12 minggu-24 minggu)</b>	
K3 (kunjungan ketiga)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan K1</li> <li>2. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain</li> <li>3. Memantapkan rencana persalinan</li> <li>4. Mengenali tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Menilai risiko kehamilan</li> <li>6. Aktifitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang</li> </ol>
<b>TM III (&gt;24-40 minggu)</b>	
K4 (kunjungan Keempat)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti kunjungan 2 dan 3</li> <li>2. Mengenali adanya kelainan letak janin</li> <li>3. Menilai risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis)</li> </ol>

K5 (kunjungan kelima)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendeteksi adanya faktor risiko persalinan</li> <li>2. Memantapkan rencana persalinan</li> <li>3. Persiapan persalinan</li> <li>4. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter (USG dan mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut)</li> <li>5. Rujukan terencana bila diperlukan</li> </ol>
-----------------------------	--

Sumber: (Yulizawati et al., 2021) & (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## 8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang kehamilan (AlQur'an)

Dalam Ayat Al-Quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al Mu'minin ayat 12-14,

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ  
عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا  
ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

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 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.

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Definisi persalian

Persalinan adalah proses janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih, Nurkholifah, 2016).

## **2. Jenis-jenis persalinan**

- a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum., 2016)
- d. Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- e. Partus immaturus  
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- f. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

g. Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

h. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu

## 2. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Sari dan Rahmadani 2014

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat dirabah menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukan servik kontraksi Rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan servik dengan kecepatan tertentu di sebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, dimana kondisi berlangsung secara sinkronik dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisaran 45-60 detik.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang

berwarna kemerahan bercampur dara dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Peroses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air yang cukup banyak. Berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servik secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### 3. Tahap persalinan

a. Pengertian kala 1

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalinan dalam kala I meliputi ada penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir

bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada Multipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi pada persalinan**

Faktor persalinan menurut (Hidayat dan Sujiyatini 2016) antara lain;

a. Tenaga (power)

Power atau tenaga yang mendorong anak

b. Passage/panggul

Bagian-bagian tulang panggul, Bagian-bagian pervis minor dan bidang panggul dapat mempengaruhi jalannya persalinan

- c. Passager/Fetus Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, sikap janin, posisi janin, dan besarnya ukuran kepala janin.
- d. Hubungan janin dan panggul

Untuk memahami keadaan janin di dalam uterus dan panggul istilah:

- 1) Letak : hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu Panjang ibu
- 2) Presentasi : menunjuk pada bagian janin yang ada di atas PAP.

#### **5. Asuhan persalinan normal 60 APN**

##### a. Asuhan kebidanan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograph seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
- 2) Pemantauan terus menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga

##### b. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vaginanya
  - c) Perineum menonjol
  - d) *Vulva* dan vagina dan *sphincter ani* membuka
- c. Menyiapkan pertolongan persalinan
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
    - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
    - b) Menyiapkan oksitosin 10-unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
  - 3) Pakai celemek plastik yang bersih
  - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
  - 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam
  - 6) Masukan oksitosi 10-unit ke dalam spoit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril)
- d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan *vulva* dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfektan tingkat tinggi
  - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomy*
  - 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *clorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
  - 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal
- e. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
  - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman)
  - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- 14) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

- 16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

g. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 19) Lahirnya kepala, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defekasi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir

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

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara ke dua klem tersebut
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Lahirnya badan dan tungkai. Setelah kedua bahu lahir menelusurkan ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* saat bayi keduanya lahir
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir, memegang ke dua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

h. Penanganan bayi baru lahir

24) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

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

26) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam *uterus* (hamil tunggal)

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

28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10-unit IM (*intramuskuler*) 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

29) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu

30) Pemotongan dan pengikitan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pemotongan tali pusat di antara dua klem tersebut
  - b) Ikat/ jepit tali pusat
- 31) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- i. Penatalaksanaan aktif kala III
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari *vulva*
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 35) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi prosedur di atas
- j. Mengeluarkan plasenta

36) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso-kranial*)

a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

(1) Beri dosis ulangan oksitosi 10-unit IM

(2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan manual plasenta

37) Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina lahirkan plasenta dengan menggunakan 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-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

b) Rangsangan taktil (*masase*) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).

k. Menilai perdarahan

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik dengan bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

l. Penatalaksanaan aktif kala IV

41) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi

43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit

- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
- 45) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir beri antibiotik salep mata pencegahan dan Vit. K 1 mg IM di paha kiri *anterolateral*
- 46) Setelah 1 jam pemberian Vit. K berikan suntikan imunisasi *Hepatitis B* di paha kanan *anterolateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- m. Evaluasi
- 47) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 2-3 kali dalam 45 menit pertama pasca persalinan
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*
- 48) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

51) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera rujuk
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat kembalikan bayi kuli ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut

n. Kebersihan dan keamanan

52) Tempatkan semua peralatan dalam larutan *clorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi

53) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

- 54) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfektan tingkat tinggi.  
Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu membersihkan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *clorin* 0,5%
- 57) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *clorin* 0,5% membalikkan sarung tangan dan merendamnya selama 10 menit
- 58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- o. Pendokumentasian
- 60) Melengkapi partograf

## C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini & Martini, 2016)

### 2. Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 tahap masa nifas, yaitu :

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) Waktu 0-24 jam post partum. yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium) Waktu 1-7 hari post partum. kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (later puerperium) Waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati & Wulandari, 2013).

### **3. Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

- a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan

menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Gavi, 2015)

#### 4. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut (Pitriani, 2014) adalah :

- a. Perdarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan.
- b. Ibu demam tinggi, suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  Jika mendapatkan ibu yang memiliki suhu tubuh yang tinggi, kita harus memikirkan adakah kemungkinan terjadi infeksi pada ibu tersebut atau ibu mengalami

dehidrasi. Kemudian lakukan pemeriksaan dan cari sumber masalah. Setelah ditemukan penyebab ibu demam maka barulah dilakukan intervensi selanjutnya.

- c. Kontraksi uterus tidak baik Kontraksi uterus yang tidak baik disebabkan oleh ibu multi para, peregangan uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten, KU ibu lemah. Rencana yang diberikan pada ibu tersebut adalah merangsang kerja uterus agar baik, misalnya masase fundus ibu, pemberian injeksi oksitosin Apabila diperlukan KBI dan KBE dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus guna mencegah terjadinya perdarahan yang banyak.
- d. Perdarahan yang banyak setelah 24 jam post partus Penyebab dari terjadinya perdarahan yang banyak pada ibu nifas setelah 24 jam post partum bisa disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik serta adanya laserasi jalan lahir. Setelah sumber perdarahan diketahui maka segera dilakukan masalah jika perlu lakukan kolaborasi dengan dokter.
- e. Lochea yang berbau tidak enak Bau yang normal adalah seperti bau menstruasi biasa.
- f. Adanya tanda homan Untuk mendeteksi adanya tanda homan maka kaki ibu diluruskan dan telapak kaki ibu ditekuk. Apabila terlihat tanda kemerahan pada tungkai ibu maka ibu memiliki tanda homan, langkah pertama yang dianjurkan pada ibu adalah menyuruh ibu melakukan ambulasi atau latihan dan lakukan kolaborasi dengan dokter.

- g. Terjadinya bendungan ASI Bendungan ASI biasanya terjadi pada ibu yang tidak mau menyusui bayinya atau ibu yang masalah dengan puting susunya sehingga ASI tidak lancar keluar. Berikan penyuluhan pada ibu kegunaan serta keuntungan pemberian ASI dan ajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara agar puting ibu tidak lecet sehingga bayi dapat menyusu dan ibu tidak merasakan kesakitan pada saat menetek.

## 5. Deteksi Dini Masa Nifas dan Penanganannya

(Dian., O. ddk, 2017 )

### a. Perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayinya lahir

#### 1) perdarahan pasca persalinan primer (*Early postpartum Haemorrhage*)

perdarahan pada post partum pasca primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir

#### 2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*Late post partum*

*haemorrhage*) Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir

### b. Infeksi Masa

Infeksi masa adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat genitalia dalam masa nifas masuknya kuman -kuman dapat terjadi dalam kehamian, waktu persalinan dan nifas

### c. keadaan abnormal pada payudara

kedaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, Mastitis dan abses mammae.

d. Demam

Demam dalam masa nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  satu lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut.

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan untuk bergerak karena merasa lelah dan sakit, namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

d. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air. Sarankan ibu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

e. Istirahat

Ibu pasca persalinan harus cukup istirahat delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis (Anggraini, 2016)

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum kehamilan pertama timbul setelah persalinan. Pada saat ini lah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

g. Keluarga berencana

Kontrasepsi berarti mencegah dan melawan pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (mini pil), suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam Rahim.

h. Senam nifas

Senam nifas mempercepat untuk penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan, otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Nanny & Sunarsih, 2017).

## 7. 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 sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

### 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).

### d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes, 2019).

e. Perineum

Setelah melahirkan, perineum 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 (Sukma, 2017).

f. 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 (Sukma, 2017).

g. 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).

h. 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).

i. 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).

j. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ad saat persalinan produksi ASI terjadi pada

hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani, 2015).

## 8. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas dimulai sejak sejak 1 jam setelah lahirnya pelasenta 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). 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 (Sukma, 2017). Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

### a. Kunjungan I

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) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan II 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  
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
- c. Kunjungan III Kunjungan dalam waktu 8-14 hari setelah persalinan, yaitu:
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah 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 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 (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir**

##### **1. Bayi baru lahir**

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). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Lockhart, 2014 dan Prawirohardjo, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir:

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014).

## 2. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. 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.

b. 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.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), 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),

d. Tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam.

Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

e. 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. (Lockhart, 2014., Kurniarum, 2016 dan ICM, 2017)

### 3. 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. Meringankan 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 menyamankan 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).

#### **4. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus**

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  $> 37,0^{\circ}\text{C}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ )
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. 11. 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

1. Tinja berwarna pucat. (Lockhart, 2014)

**5. Kunjungan Neonatus Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :**

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2019)

**6. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Beberapa adaptasi yang terjadi sebagai berikut:

- a. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup (Wagiyo & Purwoastuti, 2016).

- b. Perubahan sistem pernapasan

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru (Noordiati, 2018).

- c. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan (Noordiati, 2018).

d. Perubahan sistem metabolisme

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml (Wagiyo & Purwoastuti, 2016).

e. Perubahan sistem *thermoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin (Noordianti, 2018).

f. perubahan sistem *gastrointe Peruba stinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum

sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda (Astuti., dkk, 2016).

g. Perubahan sistem *immunologi*

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi (Astuti., dkk, 2016).

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau (Astuti., dkk, 2016).

i. Perubahan sistem reproduksi

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun kedalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki. (Wagiyo & Purwoastuti, 2016).

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

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

Kelurga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Tujuan utama KB adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga berencanan dapat mengendalikan kelahiran dan penambahan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan kesehatan keluarga, dan mengatur jarak kelahiran anak.

Tujuan Program KB, tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sri Handayani, 2014). Tujuan khusus program KB meliputi :

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan

mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

## 2. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut (Yulizawati et al., 2021) jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu;

- a. Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerjanya mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/ sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom. Keuntungan: mudah dipakai, murah, mudah didapat. Kerugian: mengganggu kenyamanan bersenggama, harus selalu ada persediaan, dapat sobek bila tergesa-gesa, efek lecet karena kurang licin.
- b. Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon *estrogen* dan *progesterone*. Cara kerja: menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan *endometrium*. Keuntungan: menunda kehamilan pertama pada PUS muda dan mencegah anemia defisiensi zat besi. Kerugian: dapat mengurangi ASI.
- c. Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Jenis yang tersedia antara lain: *Depo provera* 150 mg, *Noristerat* 200 mg dan *Depo Progestin* 150 mg. cara kerja:

- mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, mengentalkan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim, menipiskan endometrium. Keuntungan: sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kerugian: gangguan haid dan pusing, mual kenaikan BB.
- d. Implant adalah alat kontrasepsi yang di tanam dibawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain: *Norplant*, *Implanon*, *indoplan*, *sonplan* dan *jadena*. Kelebihan: praktis, efektif, tidak ada faktor lupa, tidak menekan produksi ASI, masa pakai jangka panjang 5 tahun. Kekurangan: harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal daripada KB yang pendek, dan implant sering mengubah pola haid.
- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerjanya: 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, memastikan hasil pembuahan.
- f. *Vasektomi* adalah sterilisasi seukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (*vas deferens*) kiri dan kanan sehingga penyaluran *spermatozoa* terputus.

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

### **3. Sasaran Program KB**

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. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Yulizawati, 2019).

### **4. Asuhan keluarga berencana**

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini berperan memberi konseling kepada ibu dan keluarga (Hoglund, 2019). Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan

dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera (Sitorus Tujuan Konseling menurut yaitu Meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2014). Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat dan Siahaan, 2018). Langkah konseling KB SATU TUJU. Menurut Walyani (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 pada 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 keluarga.

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. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Adapun hadits tentang mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu rapat yaitu:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

“Jangan bahayakan (dirimu) dan jangan membahayakan orang lain.”  
(Hadits Hasan diriwayatkan oleh Ahmad, Ibnu Majah dari Ibnu Abbas dan oleh Ibnu Majah dari ‘Ubadah).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan tugas akhir studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

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

Tempat pengambilan kasus komprehensif di rencanakan pada tanggal 28 april s/d 28 juni tahun 2023 di Rskd Ia Siti Fatimah Kota Makassar.

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

Subjek studi kasus adalah ibu hamil dengan usia gestasi 32-34 minggu di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Rskd Ia Siti Fatimah kota Makassar.

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

Penyusunan laporan tugas akhir studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

##### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari ibu, yang dimulai dari usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di Rskd Ia Siti Fatimah pada Tanggal 28 April s/d 28 Juni kota Makassar tahun 2023. Berupa anamnesis dan observasi langsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis ibu dengan usia kehamilan 32-34 minggu persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di Rskd Ia Siti Fatimah pada Tanggal 28 April s/d 28 Juni kota Makassar tahun 2023.

**E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Alat dan metode yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Alat pengambilan data

- a. Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- b. Buku tulis
- c. Balpoin
- d. Vital sign (Stetoskop, tensi meter, thermometer, arloji)
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Lenek/ doppler
- h. Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik yaitu:
  - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandangan kepada klien komprehensif.

- 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
- 3) Auskultasi yaitu melakukan priksa dengar dalam hal ini Djj (Denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leaneak atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella.

#### **F. Analisis Data**

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

##### 1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah *varney*

(*Handayani, S.R & Mulyati, T.S. 2017*)

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

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

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

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

(Handayani, S.R & Mulyati, T.S. 2017)

a. Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil *observasi* yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assessment

Langkah selanjutnya adalah asesment. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

## 2) Penatalaksanaan :

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

### g. Etika Studi Kasus

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah:

- 1) *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
- 2) *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.
- 3) *Anonymity* (tanpa nama). Penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
- 4) *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian
- 5) Memenuhi persyaratan etika penelitian Tim Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDAN ANTENATAL FISIOLGI  
PADA NY “H” GESTASI 34-36 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH  
TANGGAL 28 APRIL 2023**

No.Register :xxx/2023  
Tanggal Kunjungan : 28 Apri 2023 Pukul : 09.35 WITA  
Tanggal Pengkajian : 28 Apri 2023 Pukul : 10.15 WITA  
Kunjungan : Pertama  
Nama Pengkaji : “N”

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny “H” / Tn “M”  
Umur : 29 tahun / 26 tahun  
Nikah/lamanya : 1x / ± 3 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / S 1  
Pekerjaan : IRT / Karian swasta  
Alamat : Jl. Pettarani 3 No.58

##### B. Data Biologis/Fisiologis

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

### C. Riwayat kesehatan yang lalu

#### 1. a

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, asma, malaria.
- b. Ibu tidak ada penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih)
- c. Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti hepatitis B, syphilis, HIV
- d. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, dan obat-obatan

#### 2. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, hepatitis, asma dan jantung

### D. Riwayat Obstetrik

#### 1. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.

- a. G 2 P1 A 0
- b. HPHT : 03-09-2022
- c. TP : 10-06-2023
- d. Menurut ibu usia kehamilannya  $\pm$  8 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan pergerakan janin dirasakan kuat di perut sebelah kanan
- f. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal penkajian
- g. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali di

1. Trimester 1 : tanggal kunjungan 18/10/ 2022 di Puskesmas

Tamamaung

- a) BB: 43 kg
- b) TB: 157
- c) LILA: 26 Cm
- d) TD: 110 / 80 mmHg
- e) ibu mendapat kan tablet Fe sebanyak 30 tablet
- f) ibu mendapatkan Imunisasi TT 1
- g) ibu telah mendapatkan konseling
- h) ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil
  - 1) Hemoglobin (Hb) : 10,8 gr/dl
  - 2) Albumin : Negatif
  - 3) Reduksi : Negatif
  - 4) HIV : Non- Reaktif
  - 5) HbSAg : Non- Reaktif
  - 6) Syphilis : Non- Reaktif

2. Trimester II

- a) Tanggal 12 /01/ 2023 di Puskesmas Tamamaung
  - 1) BB : 46 kg
  - 2) LILA :26, 5 cm
  - 3) TD : 120 / 80 mmHg
  - 4) ibu mendapatkan 30 tablet Fe
  - 5) ibu telah mendapatkan konseling

b) Tanggal 24 /03 /2023 di Puskesmas tamamaung

1) BB : 50 kg

2) LILA : 26 cm

3) TD : 120 /80 mmHg

4) Ibu telah mendapatkan konseling

#### E. Riwayat kesehatan reproduksi

##### 1. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Durasi : 7 hari

d. Keluhan haid : tidak ada

##### 2. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistem reproduksi seperti kista ovarium, dan kanker serviks, mioma uteri.

#### F. Riwayat kehamilan yang lalu

Kehamilan pertama ibu pada tahun 2020, aterm tidak ada komplikasi persalinan berlangsung spontan pervagina di tolong oleh bidan di R.S Bersalin Masyita dengan berat badan lahir 2,800 gram, panjang badan lahir 49 cm, dengan jenis kelamin laki-laki, masa nifas berlangsung normal bayi ASI eksklusif sampai usia 1 tahun 10 bulan.

#### G. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB, karena ibu ingin segera mempunyai keturunan.

#### H. Data spiritual, psikologi, dan ekonomi

1. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang
2. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
3. Ibu dan keluarga beragama islam dan taat menjalankan ibadah
4. Hubungan keluarga dan tetangga baik
5. Kebutuhan keluarga ditanggung oleh suami
6. Ibu menganggap bahwa kehamilannya merupakan anugrah Allah SWT.
7. Jaminan kesehatan nasional yang digunakan ibu adalah Kartu Indonesia Sehat (KIS).

#### I. Riwayat kebutuhan sehari-hari

##### 1. Nutrisi

###### a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 7-6 gelas sehari

###### b. Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 5-6 gelas sehari

##### 2. Istirahat

###### a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7- 8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

3. *Personal Hygiene*

a) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat Gigi : 2x sehari

b) Selama Hamil : Tidak ada perubahan

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1-2 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 Kali sehari

Konsistensi : Padat

Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari

Warna BAK : Kuning

J. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum ibu : Baik

2. Kesadaran : Composmentiss
3. Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg
4. BB sebelum hamil : 43 kg
5. BB sekarang : 55 kg
6. TB : 157cm
7. IMT :  $BB \text{ sebelum hamil} / TB \times TB \text{ (cm)}$   
 $= 43 / 1,57 \times 1,57 = 43 / 2,46 = 17,5$
8. LILA : 26 cm
9. Kepala  
 Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa
10. Wajah  
 Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum  
 Palpasi : Tidak ada oedema
11. Mata  
 Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih
12. Hidung  
 Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
13. Mulut dan gigi  
 Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah,  
 gigi

bersih dan tidak ada caries

14. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

15. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena jugularis.

16. 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

17. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah *prosesus xifodeus*, teraba bokong

LP : 82 cm

TBJ : 2.542 gr

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Convergen*)

Auskultasi :DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

18. Ekstremitas:

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

**LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

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

1. G2 P1 A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ini adalah kehamilan kedua dan ibu tidak pernah keguguran
- b. Ibu mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai tanggal pengkajian

Data Objektif (DO) :

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah *prosesus xifodeus*, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Convergen*)

- c. Auskultasi :DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit

Analisa Dan Interpretasi Data

- a. Pada hasil pemeriksaan teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin,A.B., 2017)
- b. Tonus otot tampak tidak tegang karena sebelumnya sudah mengalami peregangan (Saifuddin.A.,B 2017)
- c. Adanya striae alba pada abdomen ibu menandakan ibu dalam kehamilan kedua.
- d. Linea nigra berwarna hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan.

2. Gestasi 34-36 minggu

Data Subjektif (DS) :

- a. HPHT 03 September 2022
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan

Data Objektif (DO) :

- a. Tanggal pengkajian 28 April 2023
- b. Pemeriksaan Leopold
- c. Leopold I : TFU 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba bokong
- d. TP : 10-06-2023

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus *Neagle* dari HPHT tanggal 03-9- 2022 sampai tanggal pengkajian 28 April 2023 maka usia kehamilan ibu 34 minggu

### 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 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, 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 146 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu yaitu teraba bokong pada fundus dan teraba kepala pada bagian terendah janin serta DJJ terdengar pada bagian kanan bawah perut ibu.

### 4. Intra uterine

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 31 cm<sup>2</sup> jari di, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan bawah prosesus xifodeus

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 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 (Saifuddin, A.B., 2016)

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 31 cm 2 jari di bawah prosesus xifodeus, 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 146 x/menit.

#### Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran bawah perut atas ibu dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, A.B.,dkk.,2020).

#### 6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai bayi lahir

Data Objektif (DO) :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya gerakan Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) teratur dengan frekuensi 146x/menit menandakan janin hidup.

#### 7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif (DS) :

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

- b. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat.

Data Objektif (DO) :

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 100/80 mmhg      S : 36,5° C

N : 82 x/menit      P : 22 x/menit

c. BB sebelum hamil : 43 kg

BB saat pengkajian : 55 kg

d. Tinggi badan : 157 cm

e. Lila : 26 cm

Analisa dan Interpretasi Data

Ibu dikatakan dalam keadaan baik apabila ibu tidak pernah merasakan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti nyeri perut hebat, mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat (Saifuddin, A.B., 2016).

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS) :

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

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

Data Objektif (DO) :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit.

#### Analisa dan Interpretasi Data

Denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) dengan frekuensi 146x/menit yang terdengar jelas, kuat dan teratur serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik.

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

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASIDAN**

#### **RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

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

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

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan:

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. Tekanan darah : (:90-60/120-80 mmHg)
  - b. Nadi : 82x/menit : ( 64-84x/ menit )
  - c. Pernafasan :20x/menit : 16-24x/menit
  - d. Suhu :36,5°C : ( 36,5-37,5°C )

2. Denyut jantung janin : 146 x/ menit : ( 120-160x/menit )
3. TFU sesuai umur kehamilan
4. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

#### Rencana Asuhan

Tanggal : 28 April 2023

Pukul : 11.00 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya  
Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Berikan KIE (Komunikasi informasi edukasi ) tentang asupan makanan yang bergizi seimbang  
Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.
  - a. Istirahat yang cukup  
Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan
  - b. Personal hygiene  
Rasional : Personal hygiene sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi
3. 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.
4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang  
Rasional: Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

## LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN

### KEPIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal : 28 April 2023

Pukul : 11.20 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 146x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang
  - a. Gizi seimbang

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
  - b. Istirahat yang cukup

Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang  $\pm$  1-2 jam dan tidur malam  $\pm$  7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan
  - c. *Personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. 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.

3. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali.

#### **LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal : 28 April 2023

Pukul: 11.25Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. TD : 100/80 mmHg
  - b. Nadi : 82x/menit
  - c. Pernafasan :24x/menit
  - d. Suhu : 36,5°c
  - e. DJJ : 146x/menit
  - f. TFU sesuai umur kehamilan (31 cm)
2. Keadaan janin baik dengan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 146x/ menit



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY “H” GESTASI 34- 36 MINGGU  
DI RSKD IA SITIH FATIMAH  
TANGGAL 28 APRIL 2023**

**Data Subjektif (DS) :**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : 03-09-2022
3. TP : 10-06-2023
4. Menurut ibu usia kehamilannya  $\pm$  8 bulan
5. Ibu mengatakan sudah 4 kali melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Tamamaung 3 kali, RSKD Ia Siti Fatimah 1 kali.
6. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe  $\pm$  90 tablet selama masa kehamilan

7. Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT1 di dapatkan pada kehamilan sekarang di Puskesmas tamamaung pada tanggal 18/10/2022
8. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang

**Data objektif (DO) :**

1. Keadaan umum ibu: Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - TD : 100/80 mmHg
  - N : 82 x/menit
  - P : 24 x/ menit
  - S : 36,5 °C
4. Berat badan
  - Sebelumn hamil : 43 kg
  - Sekarang : 55 kg
  - Kenaikan BB : 12 kg
5. LILA : 26 cm
6. TB : 157
7. IMT :  $BB \text{ Sebelum hamil} / TB \times TB \text{ ( Cm )} = 43 / 1,57 \times 1,57 = 43 / 2,46 = 17,5$
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. Mulut dan gigi

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

11. 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

12. 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 31 cm, 2 jari dibawah prosesus xifodeus, teraba bokong

LP : 82 cm

TBJ : 2.542 gr di hitung berdasarkan ( TFUx LP)

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 146x/menit.

13. Ekstremitas:

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

**Assesment (A) :**

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

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

**Planning (P) :**

Tanggal: 28 April 2023

Pukul : 11.20 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 146x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu

a. 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

- b. Istirahat yang cukup anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang  $\pm$  1-2 jam dan tidur malam  $\pm$  7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. *Personal hygiene* : Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh,

Hasil : Ibu bersedia datang kembali terhindar dari infeksi terutama pada organ genitalia, dengan cara ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau pada saat lembab.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan 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 pada tanggal 18 Mei 2023 untuk memantau keadaan ibu dan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN  
ANTENATALFISIOLOGIPADA NY “H” GESTASI 36-38 MINGGU  
DENGAN NYERI PINGGAN TANGGAL 18 MEI 2023**

**Data Subjektif (DS) :**

1. Ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan janinnya
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan

**Data Objektif (DO) :**

1. Keadaan umum ibu: Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :  
TD : 120 /80 mmHg
4. BB : 57 kg
5. TB : 157 cm
6. LILA : 26 cm
7. Wajah  
Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum  
Palpasi : Tidak ada oedema
8. Mata  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih
9. Mulut dan gigi

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

#### 10. 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

#### 11. 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 32 cm, 3 jari di bawah prosesus xipoides

LP : 83 cm

TBJ : 2.656 gr dihitung berdasarkan (TFU x LP)

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 146 x/menit.

#### **Assesment (A) :**

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 37 minggu, 6 hari situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan

Masalah aktual : Nyeri pinggang

Masalah Potensial :-

**Planing(P) :**

Tanggal: 18 Mei 2023

Pukul : 10.35 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.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yaitu terjadi karena peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus (Rahim), selain itu juga disebabkan oleh peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa otot.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yaitu mengajarkan Teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam dan buang melalui mulut serta menganjurkan ibu menghindari megangkat beban berat serta menghindari memakai sepatu hak tinggi  
Hasil : Ibu mengerti dan melakukan Teknik relaksasi
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan:
  - a. Persipan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
  - b. Rencana melahirkan di R.S. Bersalin Masyita di tolong oleh bidan difasilitasi pelayanan kesehatan

- c. Siapkan KTP , KK, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
- d. Suami atau keluarg menyiapkan kendaraan jika sewaktu- waktu di perlukan
- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f. Rencan ikut KB setelah bersalin

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 5. Menjelaskan pada Ibu tentang tanda- tanda persalina yaitu perut mules dan teratur, semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur dara dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

- 6. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gusi berdarah, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, kram pada kaki, nyeri perut dan nyeri pada jari kaki dan tangan, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Juni 2023 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY "H" GESTASI 37-39 MINGGU  
DI R.S.BERSALIN MASYITA MAKASSAR  
TANGGAL 24 MEI 2023**

Data Objektif ( O ) di dapatkan dari rekam medik

1. Ibu melahirkan tanggal 24 Mei 2023 pukul 12 : 45 Wita
2. Kala I berlangsung dari pukul 03:30 -12:15 WITA ( $\pm$  10 jam)
3. Kala II berlangsung dari pukul 12:15 – 12.45 WITA (15 Menit)
4. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 24 Mei 2023, pukul: 12.45 WITA
5. Kala III berlangsung dari pukul 12.45-12:55WITA (10 menit)
6. Plasenta lahir tanggal 24 Mei 2022, pukul: 12:55 WITA
7. Kala IV dilakukan penjahitan robekan perineum tingkat 2
8. Bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan
9. Jenis kelamin : Laki-laki
10. Berat badan lahir : 2.678 gr
11. Panjang badan lahir : 47 cm
12. Lingkar kepala : 31 cm
13. Lingkar dada : 30 cm
14. Lingkar perut : 30 cm
15. LILA : 11,5 cm

16. A/S : 8/10

17. Pemeriksaan umum bayi

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung 140x/menit, suhu 36,7°C, nafas 45x/menit



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN  
POSTNATAL KOMPREHENSIF PADA NY “H” POST PARTUM  
HARI KE-1 DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM  
DI R.S.BERSALIN MASYITA TANGGAL 24 MEI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu telah melahirkan setelah 6 jam yang lalu.
2. Ibu mengatakan telah melakukan IMD dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai puting susunya
3. Ibu bersedia sesering mungkin untuk menyusui bayinya (*on demand*)
4. Ibu mengatakan telah mendapatkan konseling tentang ASI saat kehamilannya dan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan
5. Ibu mengatakan perutnya teraba keras dan bundar pada perut bagian bawah
6. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan
7. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan
8. Sifat keluhan nyeri sedang
9. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir
10. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat
11. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil yaitu Hemoglobin : 11,5 gr/dl
12. Ibu sudah mengganti pakaian 2 x sejak setelah persalinan sampai pengkajian

13. Ibu sudah makan sebanyak 2x dan minum sebanyak  $\pm$  6 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian
14. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB dan sudah BAK 2 kali
15. Ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali sejak setelah melahirkan
16. Ibu mengatakan menurut hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yakni :
  - TD : 100/70 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg/ Diastol : 60-90 mmHg)
  - S : 36.5°C ( 36.5° - 37.5°C )
  - N : 80x/menit ( 60 – 100 x/menit )
  - P : 24x/menit ( 16 – 24 x/menit )
17. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotik ( Amoxicillin 10 tablet ) tablet Fe sebanyak 40 tablet dan Vitamin A sebanyak 2 kapsul
18. Ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya
19. Suami dan keluarga merasa senang dengan kehadiran anggota keluarga baru dan bersedia dalam membantu ibu merawat bayinya

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - TD: 100/70 mmHg
  - S : 36,5°C
  - N : 80x/mnit
  - P : 24x/menit

## 4. Payudara

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

## 5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, tfu 1 jrbpt

## 6. Genetalia

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

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Post partum hari ke-1

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal : 24 Mei 2023

Pukul : 16.40–17.00 WITA

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

TD : 100/70 mmHg, S : 36,2°C, N : 80x/menit, P : 24x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mengubah tingkat keasaman pada daerah genitalia, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :
  - a. Basahi kedua telapak tangan dengan *baby oil*
  - b. Kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit.
  - c. Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar
  - d. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30x
  - e. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan sendiri

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tekhnik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. *Personal hygiene*

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

d. ASI eksklusif

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

bersedia datang ke petugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / *on-demand*

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

11. Memberikan konseling tentang KB agar ibu menjarakkan kehamilannya yaitu:

- a. Mal: merupakan metode yang dipakai dengan mengandalkan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh
- b. Mini Pil: alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1x1 dapat digunakan 3 hari pasca persalinan dan sangat efektif bagi ibu menyusui
- c. Suntik 3 Bulan : jenis kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh ibu yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu, suntikan pertama diberikan 6 minggu pada pasca persalinan

- d. Implan/AKBK: alat kontrasepsi hormonal yang dipasang dibawah kulit pada daerah lengan atas
- e. IUD/AKDR: alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari bahan plastik

Hasil: Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi implant/AKBK

12. Menjelaskan pada ibu tentang impant (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)

- a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya (Rahayu S & Prijatni, 2016).
- b. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna ekstrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- c. Efek samping kontrasepsi implan yaitu Amenorea (tidak haid), Perdarahan bercak (spooting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Mengingatkan ibu untuk meminum obat sesuai dengan aturan minum

Hasil : ibu rutin meminum obat sesuai aturan minum yaitu 3x1 setiap

selesai makan untuk obat antibiotic ( Amoxicillin ), 1x1 setiap malam sebelum tidur ( Tablet Fe ) dan Vitamin A 1x1 diminum 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama

14. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan menghubungi kembali untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 3-7 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dihubungi kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “H” POST PARTUM HARI KE-6  
DI JL. PETTARANI 3/58  
TANGGAL 30 MEI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

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

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - S : 36,2°c
  - N : 80x/menit
  - P : 22x/menit
4. Payudara
  - Inspeksi : Puting susu terbentuk, simetris kiri - kanan dan menonjol serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudara
5. Abdomen
  - Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba
6. Genetalia
  - Inspeksi : Tidak ada varices, tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguilenta.

**ASSESSMENT (A)**

- Diagnosa : Postpartum hari ke-6
- Masalah aktual : Sedikit nyeri luka perineum
- Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Mei 2023

Pukul : 15.15-14.00 WITA

1. Memberitahukan ibu bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
2. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut  
Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi
3. Memberikan KIE pada ibu tentang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on-demand*  
Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu :
  - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola.
  - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus, wajah bayi harus menghadap ke payudara, pegang bayi berdekatan dengan ibu, dan toyang badan bayi dengan satu

tangan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "H" POST PARTUM HARI KE-19 DI  
JALAN. PETTARANI 3/58**

**TANGGAL 17 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering dan tidak sakit lagi
4. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah namun keputihan masih banyak dari jalan lahir
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam 4-6 jam
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi tercukupi, makan 4-5 x /hari, minum  $\pm$  3 liter/hari
7. Ibu mengatakan mandi 3x /hari dan keramas 2x /pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi
8. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK
9. Ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut
10. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum

**DATA OBJEKTIF (O)**

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

TD : 110/80 mmHg (Sistol : 90-130 mmHg/Diastol : 60-90 mmHg)

S : 36.5°C ( 36.5° - 37.5°C )

N : 86x/menit ( 60 – 100 x/menit )

P : 24x/menit ( 16 – 24 x/menit )

4. BB sekarang : 60 kg

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

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

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

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genetalia

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

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-19

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal : 17 Juni 2023

Pukul : 10.30-11.05 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan  
Hasil : tangan telah dicuci dan tangan dalam keadaan bersih
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik :  
TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 86x/menit, P : 24x/menit  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum  
Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,5°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

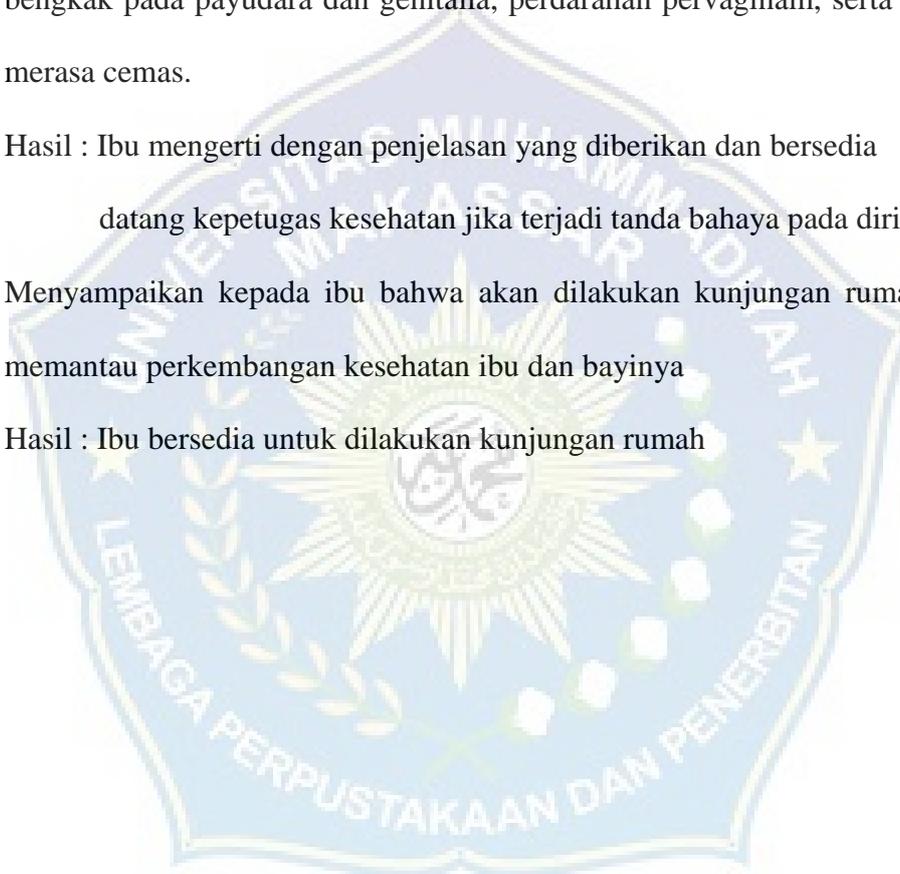
6. Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “H” POST PARTUM HARI KE-37  
DIJALAN PETTARANI 3/58  
TANGGAL 28 Juni 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan keputihan sudah tidak terlalu banyak
3. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang  $\pm$  2 jam dan tidur malam 4-6 jam
4. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi tercukupi, makan 4-5 x /hari, minum  $\pm$  3 liter/hari
5. Ibu mengatakan mandi 3x /hari dan keramas 2x /pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi
6. Ibu mengatakan sudah tidak memakai pembalut lagi
7. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK
8. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum

**DATA OBJEKTIF (O)**

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

TD : 100/70 mmHg	(Sistol : 90-130 mmHg/Diastol : 60-90 mmHg)
S : 36.5°C	( 36.5° - 37.5°C )
N : 86x/menit	( 60 – 100 x/menit )

P : 24x/menit ( 16 – 24 x/menit )

8. BB Sekarang : 60 kg

9. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

10. Mata

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

11. Payudara

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

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

8. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

9. Genetalia

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

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

Diagnosa : Postpartum hari ke-37 Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

### PLANNING (P)

Tanggal : 02 Juli 2023

Pukul : 16.20-16.35 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan  
 Hasil : tangan telah dicuci dan tangan dalam keadaan bersih
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik :  
 TD : 100/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 86x/menit, P : 24x/menit  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*  
 Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
5. Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “H” USIA 1 HARI**

**DI R.S.BERSALIN MASYITA MAKASSAR  
TANGGAL 24 JUNI 2023**

**SUBJEKTIF (S )**

1. Ibu melahirkan anak kedua,dengan jenis kelamin laki-laki pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 12.30 WITA
2. HPHT ibu tanggal 03/09/ 2022
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayi
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes militus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, infeksi menular seksual (IMS), dan lain-lain
5. Ibu mengatakan menurut pemeriksaan keadaan umum bayi baik ditandai dengan bayi lahir segera menangis, bernafas spontan, kulit kemerahan dan tanda-tanda vital
  - a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
  - b. Pernafasan : 40 x/menit
  - c. Suhu : 36,5°C
6. Ibu mengatakan telah dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) selama 1 jam setelah melahirkan (12.30 – 13.00 WITA)
7. Bayi telah disuntikkan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata pukul 13.00 WITA setelah IMD
8. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB O pukul 13.00 WITA

9. Bayi telah mendapatkan perawatan di ruang bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan antropometri BBL 2.678 gram, PBL 47 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, LP 30 cm, LILA 11,5 cm, A/S 8/10
10. Bayi telah di rawat gabung (*rooming in*) dengan ibu pukul 14.20 WITA

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum bayi baik ditandai dengan bayi lahir segera menangis, bernafas spontan, kulit kemerahan

**ASSESSMENT (A)**

- Diagnosa : BCB (Bayi cukup bulan)/SMK (Sesuai masa kehamilan)
- Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang
- Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

**PLANNING (P)**

Tanggal: 24 Mei 2023

pukul : 16.45-17.00 WITA

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

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah perdarahan otak dan HB O yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dihubungi kembali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi saat bayi berumur 3-7 hari

Hasil : Ibu bersedia untuk dihubungi kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY “H” USIA 6 HAR DI JALAN  
PETTARANI 3 / 58 TANGGAL 30 MEI 2023**

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 28 Juni 2023
7. Ibu mengatakan bayi telah dimandikan
8. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum bayi baik ditandai dengan pergerakan bayi aktif

**ASSESSMENT (A)**

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

**PLANNING (P)**

Tanggal: 30 Mei 2023 Pukul : 13.40-17.00 WITA

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

Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang di berikan

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

sHasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, 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. Mengajukan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU**  
**LAHIRFISIOLOGI PADABAYI NY. "H" USIA 19 HARI**  
**DI JALAN BANTA-BANTAENG MAKASSAR**  
**TANGGAL 17 JUNI 2023**

**Data Subjektif (DS)**

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

**Data Objektif (DO)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Abdomen  
Inspeksi : Perut bayi tidak kembung  
Palpasi : Perut teraba lembek

**Assesment (A)**

- Diagnosa : Bayi umur 19 hari
- Masalah Aktual : -
- Masalah Potensial : -

**Planning (P)**

Tanggal : 17 juni 2023

Pukul : 10.15-11.05 WITA

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi

Hasil : Ibu telah memberi izin

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang ditentukan

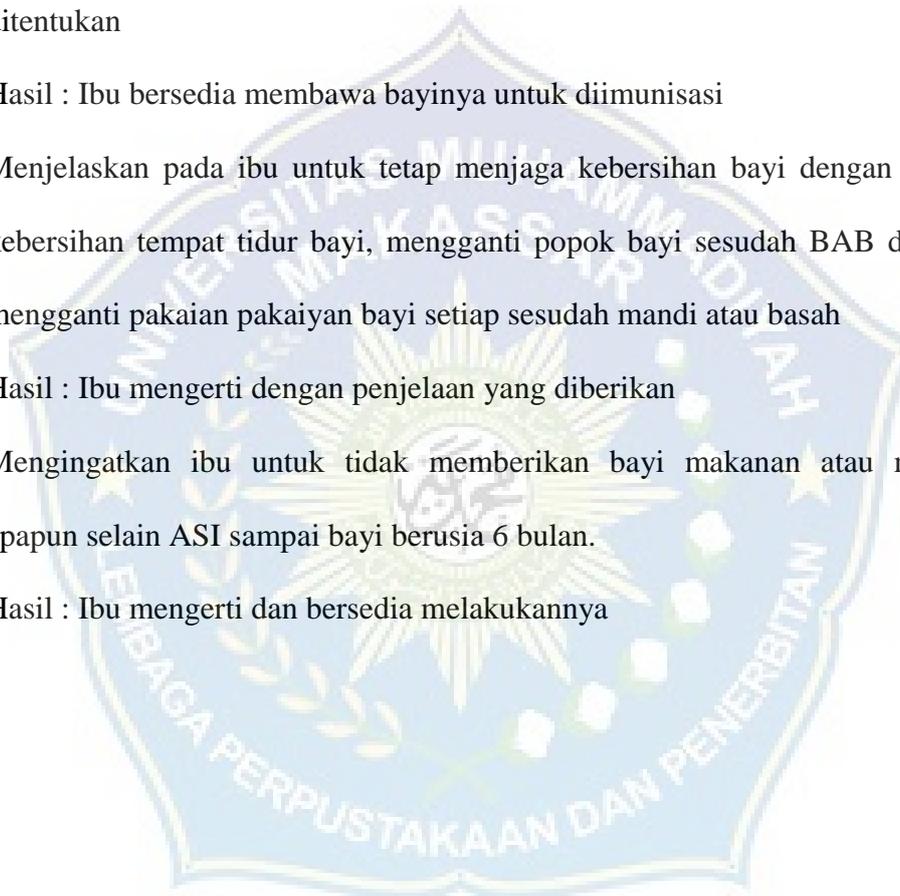
Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk diimunisasi

4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK mengganti pakaian bayi setiap sesudah mandi atau basah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL RFASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY “H” AKSEPTOR LAMA MAL (METODE  
AMENORE LAKTASI) DI JL. PETTARANI 3 /85  
TANGGAL 17 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu memilih untuk memakai KB MAL,
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini hingga 6 bulan
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
5. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 30
6. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL hingga mendapatkan haid
7. Ibu belum mendapatkan haid
8. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan lainnya
9. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit serius seperti jantung, hipertensi, TBC (Tuberkulosis), DM (Diabetes militus), asma, dan lainnya

**OBJEKTIF (O)**

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

TD	: 100/80 mmHg	N	: 84 kali/menit
S	: 36.5° C	P	: 20 kali/menit
4. Kepala
 

Inspeksi : Rambut dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,dan tidak ada massa

5. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat

6. Mata

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

7. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8. Mulut dan gigi

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada karises

9. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

10. Payudara

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

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

11. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Ekskremetas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

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

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor lama MAL

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

### PLANNING (P)

Tanggal 18 Juni 2023

Pukul : 10:00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara *on demand* atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu:
  - a. Dilakukan segera setelah melahirkan
  - b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
  - c. Menyusui secara *on demand* atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
  - d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakitHasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ingin menggunakan KB hormonal atau kontrasepsi yang sudah dipilih sebelumnya yaitu KB implant ketika ibu telah mendapat haid

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang



## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” di Puskesmas Kassi-kassi Makassar dimulai dari kehamilan 30-32 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 27 April 2022 sampai dengan tanggal 28 Juli 2022.

### 1. *Antenatal Care*

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

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.”H” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, yaitu di Puskesmas Tamamaung dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 1 kali di trimester III di Rskdia Siti Fatima Makassar.

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

(DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan, tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling (Yulizawati, dkk, 2021).

Pada kasus Ny. "H" selama hamil mengalami penambahan berat badan sebanyak 12 kg, dengan berat badan sebelum hamil yaitu 43 kg. Pada kunjungan di tanggal 28/April/2023 diperoleh berat badan 55 kg, pada kunjungan di tanggal 18 Mei 2023 berat badan ibu mengalami kenaikan yakni menjadi 57 kg. Jadi kenaikan berat badan Ny. "H" dalam batas normal sesuai dengan teori menurut kemenkes (2013) Pada pengukuran berat badan ibu minimal mengalami kenaikan 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan), Ibu hamil yang terpantau penambahan berat badannya dari prahamil menjadi penting untuk segi kesehatan bayi dan ibu. Berat badan ibu hamil dapat menjadi indikator terpenuhinya asupan gizi ibu hamil. Kondisi kesehatan ibu yang baik dan tidak kekurangan gizi ditandai dengan kenaikan berat badan yang sesuai saat masa kehamilan, maka ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan berat badan bayi yang normal dibandingkan dengan ibu yang memiliki kondisi dengan adanya gangguan pada saat kehamilan (Krismawati F, dkk, 2020).

Pada kasus Ny. "H" hasil pemeriksaan tinggi badan pada tanggal 28/10/ 2022 yakni pada kunjungan pertama di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu 157 cm. Ukuran tinggi badan Ny. "H" dapat dikategorikan dalam batas normal karena >157 cm, sebab Tinggi badan yang kurang dari 145 cm menjadi faktor risiko pada ibu hamil. Risiko yang dikhawatirkan akan timbul apabila ibu memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm adalah ibu memiliki panggul yang sempit dan akan menjadi faktor penyulit pada saat persalinan. Faktor lain yang bisa ditimbulkan karena tinggi badan ibu kurang dari 145 cm adalah BBLR. Risiko BBLR pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 meningkat hingga 4,5 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan lebih dari 145 cm (Fadhilah RD, dkk 2022).

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

Pada kasus Ny. "H" hasil pengukuran LiLA sebelum hamil yaitu 25 cm, pada kunjungan di tanggal 28 April 2023 didapatkan hasil pengukuran LiLA yaitu 26 cm, pada kunjungan di tanggal 18 Mei 2023 didapatkan ukuran LiLA 26,5 cm. Ukuran lila Ny "H" dapat dikategorikan dalam batas normal karena <23,5 cm, sebab ibu hamil dengan ukuran LiLA <23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik (KEK), Kekurangan energi kronik ialah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yaitu protein dan kalori yang berlangsung lama. Ukuran LILA ibu hamil dengan KEK akan menyebabkan terjadinya anemia sehingga dapat terjadi perdarahan pada saat proses persalinan yang akan mengakibatkan kematian ibu maupun bayi. Selain itu ibu hamil dengan KEK dapat menghambat proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan sehingga beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Metasari AR, dkk, 2020).

Pada kasus Ny. "H" hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan di tanggal 28 April 2023 dengan umur kehamilan 34 minggu diperoleh TFU 31 cm, janin belum masuk PAP, TBJ 2.542 gram, pada kunjungan kedua di tanggal 18 Mei 2023 dengan umur kehamilan 37 minggu diperoleh TFU 32 cm, janin belum masuk BAP, TBJ 2.739 gram. Menurut Yulizawati, dkk (2017) tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus dan prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu, hasil yang dilaporkan masih bervariasi. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti

saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur TFU dari tepi atas simpisis karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Menurut Susilawati (2022) Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal termasuk bayi lahir rendah. Menentukan taksiran berat janin adalah penting bagi penolong persalinan untuk menentukan jenis persalinan. Pengukuran TBJ menggunakan tinggi fundus uteri merupakan metode yang banyak digunakan kemampuan penolong persalinan untuk memperkirakan berat lahir janin adalah sangat penting bahwa hal itu tidak menyebabkan persalinan distosia yang dapat menyebabkan nyeri di jalan lahir. Menurut Manuaba (2015), untuk mengetahui taksiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson yaitu Berat janin (gr) = (TFU – n) x 155. Dengan TFU yaitu jarak simpisis ke fundus uteri, “n” yaitu 12 (bila janin belum masuk PAP) dan 11 (bila janin sudah masuk PAP).

Pada kasus Ny. “H” didapatkan hasil pemeriksaan untuk presentasi janin dan DJJ yaitu pada usia kehamilan 34 Minggu yaitu presentasi kepala dan DJJ = 136 kali permenit, pada usia kehamilan 37 Minggu didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 140 kali permenit. Frekuensi DJJ Ny. “H” mulai dari 137-140 kali permenit dan dapat dikategorikan normal sesuai dengan teori menurut Alza nurfaizah, dkk (2022) Auskultasi DJJ bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan tanda bahaya pada janin dengan memperhatikan keteraturan dan frekuensi detak jantung janin yang

normalnya antara 120-160 kali per menit yang umumnya dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu.

Pada kasus Ny. "H" pemberian imunisasi TT diberikan 1 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada saat Trimester I tanggal 18/10/2022. Interval dalam pemberian imunisasi TT pada Ny "H" selama hamil tidak sesuai dengan teori dikarenakan menurut Yulizawati, dkk (2021), yaitu interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, TT1 yaitu pada kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, dan TT5 yaitu 1 tahun setelah TT4 sedangkan pemberian TT2 pada Ny. "H" diberikan 9 minggu dari TT1 dikarenakan tidak tersedianya stok vaksin TT di seluruh Kota Makassar termasuk Puskesmas Kassi-Kassi dalam beberapa waktu tersebut. Imunisasi TT terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil.

Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidup. Pemberian imunisasi TT tidak terdapat batas maksimal pemberian dosis hanya terdapat batas interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status imunisasi tidak diketahui, maka beri dosis 0.5 mL secara IM dilengan atas jika ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, maka

melanjutkan pemberian imunisasi booster sesuai dengan status imunisasi TTnya (Yulizawati, dkk, 2021).

Pada kasus Ny. "H" ibu telah mendapatkan Tablet Fe sebanyak 60 tablet dan ibu telah mengkonsumsi sebanyak < 90 tablet selama kehamilannya. Menurut Yulizawati, dkk (2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti, menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Pada kasus Ny. "H" ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan pertama trimester I di Puskesmas Tamamaung pada tanggal 18 Oktober 2022 dengan hasil yaitu hemoglobin (Hb) 10,8 gr/dl, Albumin negatif (-), reduksi negative (-), HIV non-reaktif, HbSAg non-reaktif, syphilis non-reaktif. Pada kasus Ny "H" pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan hanya dilakukan 2 kali, Dalam permenkes, dijelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu komponen penting

dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi yang dilakukan setidaknya 2 kali selama kehamilan yakni satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III.

Perlu diingat, bahwa nilai rujukan laboratorium pada wanita yang tidak hamil berbeda dengan nilai rujukan laboratorium wanita hamil. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia ibu hamil, sebagai adaptasi terhadap kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (2014), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi: pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya). Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (untuk mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Menurut Endjun JJ, (2017) pemeriksaan laboratorium ada yang bersifat sangat penting, ada pula yang bisa diperiksa pada kondisi tertentu. Misalnya, pada pemeriksaan penting, ibu ingin mengetahui penapisan anemia. Pemeriksaan tersebut tidak mahal dan mudah dilakukan. Jika tidak

dapat diperiksa, maka bisa berdampak buruk bagi ibu dan janin, anemia dapat menyebabkan kerusakan otak janin, serta risiko keguguran, bahkan kelahiran premature.

Pada kasus Ny. "H" didapatkan bahwa masalah yang dikeluhkan ibu yaitu nyeri pingang saat kunjungan di tanggal 18 Mei 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu. Menurut Pratiwi Zahra (2019) nyeri pada pinggang termaksud hal fisiologi yang di alami ibu hamil di karenakan peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus ( Rahim),

Pada kasus Ny. "H" pada kunjungan II diberikan konseling tentang ketidak nyamanan pada kehamilan terkhusus di trimester III, tanda bahaya pada kehamilan,konseling tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, hubungan seksual dan rencana KB setelah melahirkan.

Menurut Fatwiany dan Nailatun Nadrah (2022) Kehamilan merupakan periode yang unik dalam kehidupan yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang ibu hamil, perubahan yang terjadi yaitu perubahan fisik maupun psikis, perubahan fisik yang terjadi kadang memberikan ketidaknyamanan. Selama proses kehamilan terjadi perubahan pada fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada saat trimester III yaitu sering buang air kecil, sesak napas, nyeri pada bagian punggung, nyeri di bagian ulu hati, konstipasi, susah tidur malam, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, mood yang tidak

menentu, dan peningkatan kecemasan. Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil, bengkak pada kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70%, dan 21% ibu hamil memiliki gejala klinis kecemasan dan 64% akan berlanjut pada masa nifas.

Menurut Kuriasari Devi, dkk (2022) Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang dapat menunjukkan adanya penyakit jantung, anemis kronis, preeklamsia, dan eklamsia, macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya perdarahan pervagianam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang tidak bisa dirasakan, keluar cairan pervagianam atau ketuban pecah dini, mual muntah berlebihan, pre eklamsia dan eklamsia. Penyakit tersebut adalah penyakit yang sering menjadi penyebab kematian ibu. Mengenal tanda bahaya kehamilan itu memiliki peranan penting untuk mencegah atau menurunkan kematian ibu, sebab ibu dapat meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan secara cepat dan tepat. Pada kenyataan banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan secara dini perlu diberikan melalui upaya pendidikan kesehatan kepada wanita usia subur (WUS) pranikah.

Menurut Lestari, Y.D & Winarsih, S (2022), kegawatdaruratan dalam kehamilan perlu dideteksi secara dini untuk menemukan wanita hamil yang mungkin mengalami komplikasi dalam kehamilannya sehingga dapat dilakukan penanganan segera. Adanya pengetahuan yang baik tentang tanda kegawatdaruratan maka kemungkinan ibu berfikir, bersikap, berperilaku mencegah, munculnya kegawatdaruratan, atau jika muncul tanda kegawatdaruratan dapat segera mengetahui dan melakukan pemeriksaan. Penatalaksanaan deteksi dini dapat dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin pada tenaga kesehatan. Pemeriksaan ANC bertujuan untuk mendeteksi semua komplikasi kehamilan dan mengambil tindakan yang diperlukan, menanggapi keluhan, mempersiapkan kelahiran, dan mempromosikan gaya hidup sehat. Menurut Setyarini, DI (2016), dalam kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan lanjut dapat terjadi masalah yang merupakan tanda dan bahaya yang harus diwaspadai oleh wanita hamil. Kondisi yang dapat menimbulkan tanda bahaya dapat berupa peningkatan tekanan darah, perdarahan, adanya persalinan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan ataupun adanya perubahan pembesaran perut yang berlebihan. Oleh karena itu, pada kegawatdaruratan usia lanjut ini memerlukan kerjasama dengan ibu serta keluarga dan pengamatan yang cermat terhadap semua perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

Menurut Maureen, RRN (2022), pengetahuan ibu hamil sangat diperlukan khususnya untuk persiapan pada saat melahirkan, sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Beberapa hal

yang perlu diketahui ibu hamil mengenai kehamilan yaitu adanya perubahan psikis dan fisiologi ibu, tanda - tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan proses melahirkan serta perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan seorang ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya kejadian bahaya. Pengetahuan seorang ibu hamil merupakan indikator kecemasan ibu, jika memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasan cenderung rendah sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasannya cenderung tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati Dian (2018) maka dapat dilihat bahwa ternyata sebagian besar ibu belum memahami kebutuhan akan kontrasepsi setelah melahirkan sehingga perlu dilakukan konseling pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan tentang kontrasepsi pasca persalinan menggunakan media yang efektif yaitu Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) BerKB untuk mengoptimalkan proses konseling karena dapat memberikan informasi yang jelas dan benar tentang perencanaan persalinan termasuk penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Konseling kontrasepsi pada masa kehamilan begitu penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

## 2. Persalinan

Menurut Sulfiati, dkk (2020) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi

lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam.

Berdasarkan hasil rekam medis melalui kunjungan setelah ibu melahirkan tanggal 24 Mei 2023 pada kasus Ny "H" didapatkan data fokus G2P1A0 berumur 29 tahun, pada Kala I keluhan yang disampaikan adalah sakit perut tembus kebelakang dirasakan sejak pukul 03.300 WITA dan terdapat pelepasan lendir, usaha ibu untuk mengatasi keluhannya dengan berjalan-jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan, Kala I berlangsung  $\pm$  10 jam. pada kala II tanggal 24 Mei 2023 pada kasus Ny "H" didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB), pada pukul 12.15-12.45 WITA (15 menit) bayi lahir spontan pervaginam, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL: 2.678 gram, PBL: 47 cm, A/S : 8/10 dan segera dilakukan IMD yang berlangsung  $\pm$ 60 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir pukul 12.55 WITA, jadi kala III berlangsung 5 menit. Pada persalinan kala IV dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi rupture derajat II. Observasi, pengkajian serta pertolongan tahapan persalinan sudah seharusnya dilakukan secara langsung agar penolong mengetahui betul bagaimana keadaan ibu, tetapi karena keterbatasan waktu dan tempat maka pengkaji "N" hanya datang melakukan observasi dan pengkajian setelah pulang praktik.

Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya pada primi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung  $\leq 30$  menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Sulfianti, dkk. 2020).

Kala I persalinan disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu : fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. fase aktif : dimana serviks membuka 4 sampai 10 cm (lengkap). biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan 10 cm dan berlangsung selama 6 jam (Kurniarum, 2016). Proses IMD dipercaya bermanfaat untuk membentuk

*bounding* yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, hormon oksitosin yang diproduksi dalam tubuh juga dapat membantu rahim untuk berkontraksi, sehingga bermanfaat untuk Mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan dan membantu ibu merasa tenang dan santai serta menstimulasi keluarnya air susu (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian kasus pada Ny “H” ditegakkan diagnose pada kala III yaitu perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir pukul 12.45 WITA sampai lahirnya plasenta atau Ari-ari pukul 12.55 WITA dan berlangsung selama 5 menit. Menurut Saifuddin, A.B (2020), tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi semburan darah dan pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus. Perlangsungan kala IV pada Ny “H” terjadi.

Ruptur perineum merupakan kondisi yang cukup sering terjadi dalam proses persalinan normal. Kondisi ini lebih berisiko terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, melahirkan janin berukuran besar, menjalani proses persalinan lama, atau membutuhkan bantuan persalinan, seperti forceps atau vakum. Untuk mengurangi risiko terjadinya robekan perineum yang parah, dokter atau bidan biasanya akan melakukan tindakan episiotomis. Tindakan ini juga dilakukan untuk memudahkan proses persalinan. Pada ruptur perineum tingkat 2, bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina. Kondisi ini perlu ditangani dengan jahitan dan membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk sembuh (Nall, R, 2018).

Berdasarkan data yang ditemukan pada kala I tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial. Berdasarkan teori diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala II adalah antisipasi terjadinya ruptur perineum. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadinya ruptur perineum. Berdasarkan data yang ditemukan pada kala III tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial. Berdasarkan teori, diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalah antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan dari jalan lahir harus selalu di perhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus. Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Akibat langsung dari ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan (Indrayani, 2016).

### 3. Nifas

Pada masa nifas Ny."H" KF 1 berlangsung normal dilakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan standar kunjungan masa nifas menurut (Yulizawati, dkk., 2021) yaitu KF 1 6-48 jam, KF 2 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 29-42 hari.

Masa nifas (puerperinium) adalah masalah setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berakhir sekitar 6-8 minggu atau 42 hari (Yulizawati, dkk., 2021).

Pada hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kasus Ny “H” kunjungan KF 1 tanggal 24 Mei 2023 diagnosa yang ditegakkan postpartum fisiologis hari pertama berlangsung normal. Pada postpartum hari pertama di dapatkan ibu mengeluh nyeri luka pada perineum.

Adapun masalah aktual yang sering dialami ibu postpartum hari pertama adalah nyeri. Menurut Mukhtamar, 2019 salah satu perubahan yang sering terjadi pada masa nifas yaitu rasa nyeri (afterpain) seperti mules-mules yang disebabkan kontraksi oleh rahim, afterpain berlangsung 2-4 hari postpartum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang meregang maka kontraksi uterus biasanya terjadi 2 kali dari pada primipara. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusio uteri. Rasa nyeri (afterpain) terjadi ketika ibu menyusui karena produksi ASI menimbulkan pelepasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi.

Asuhan yang diberikan pada Ny “H” adalah masase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah jarum jam, dilakukan secara perlahan. Jika teraba keras dan bundar menandakan uterus berkontraksi dengan baik. Pasien bersedia melakukan masase uterus sesuai yang diajarkan.

Menurut Elisa, dkk., 2018 masa puerperal adalah tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Selain itu, menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi, memberikan KIE tentang gizi seimbang, personal hygiene, istirahat yang cukup dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand, memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.

Dalam memberikan asuhan, Ny”H” sangat kooperatif dan antusias, sehingga edukasi yang dilakukan dapat dengan mudah dipahami dan dilakukan dengan baik serta bersedia melakukan semua yang diajarkan.

Pada hasil pemeriksaan pada kunjungan KF 2 tanggal 30 Mei 2023 pukul 15.10 Wita didapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan BAB tidak lancar. Diagnosa yang ditegakkan adalah postpartum fisiologis hari ke-3.

Ibu postpartum yang mengalami susah buang air besar. Beberapa faktor penyebabnya yang mempengaruhi antara lain kurangnya gerak setelah melahirkan, (mobilisasi dini), asupan nutrisi kurang baik, asupan cairan yang rendah. (Laili, U & Nisa, F., 2019).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi, menjelaskan pada ibu bahwa tidak perlu merasa cemas jahitnya terlepas bila ingin BAB karena jahitnya tidak akan terlepas, menganjurkan kepada ibu untuk makan buha-buahan, kacang-kacangan, umbi-umbian dan sayuran hijau untuk memperlancar BAB, memberikan KIE tentang

vulva haygiene, mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand, mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar, memberitahu kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

Pada hasil pemeriksaan pada kunjungan KF 3 tanggal 17 Juni 2023 pukul 10.15 Wita diagnosa ditegakkan adalah postpartum vadalah postpartum fisiologis ke-17 tidak ditemukan masalah aktual. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang vulva hygiene, mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand, mengingatkan kembali kepada ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar, memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sesuai dengan kasus dan teori.

Pada hasil pemeriksaan pada kunjungan KF 4 pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 16.00 Wita diagnosa yang ditegakkan adalah postpartum hari ke-32 tidak ditemukan masalh aktual.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurakan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, memberikan KIE tentang hubungan seksual, mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand, mengingatan ibu untuk imunisasi bayinya, memberikan konseling KB suntik 3 bulan. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

Berdasarkan teori dan kasus masa nifas Ny “H” nerlangsung normal, tidak ada tanda-tanda infeksi atau bahaya selama masa nifas, kondisi ibu baik. Kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dengan nilai apgar 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk., 2017).

#### 4. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali dan asuhan yang diberikan sudah sesuai. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dengan nilai apgar 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk., 2017).

Berdasarkan kasus bayi Ny “H” diagnosis yang ditegakkan pada kunjungan KN 1 tanggal 24 Mei 2023 tidak ditemukan masalah aktual karena keadaan umum bayi baik. dikatakan BCB/SMK karena berat badan normal yaitu 2500-4000 gram dan umur kehamilan normal 37-42 minggu.

Ciri-ciri bayi normal menurut (Saputri, N., 2019) yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan, 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk vernix caeseosa, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, labia mayora sudah menutupi labia minora (Perempuan),

testis sudah turun (laki-laki), refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, atau sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usi 6 bulan tanpa makan tambahan, menganjurkan ibu untuk tetap imunisasi bayinya, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberi tahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang . dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

Pada kasus bayi Ny “H” kunjungan KN 2 tanggal 30 Mei 2023 tidak ditemukan masalah aktual karena keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand, mengingatkan kembali kepada ibu kebersihan dan kehangatan bayinya, mengingatkan kepada ibu untuk tidak memberikan bayinya makanan tambahan, memberi tahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

Pada kasus bayi Ny “H” kunjungan KN 3 tanggal 17 juni 2023 tidak ditemukan masalah aktual karena keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan tambahan dan

mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya. Dilihat dari asuhan yang diberikan yaitu sudah sesuai dengan kasus dan teori.

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

#### 5. Keluarga berencana

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny "H" pada tanggal 17 Juni 2023 didapatkan hasil data subjektif Ibu sudah pernah menjadi akseptor KB sebelumnya. Ibu memilih untuk memakai KB implant, tapi baru ingin memakai bila sudah mendapatkan haid pertama setelah nifas. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini hingga 6 bulan dan mengatakan bayinya kuat menyusu. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke-35. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL hingga mendapatkan haid. Ibu belum mendapatkan haid.

Adapun data objektif pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi, palpasi, dan perkusi dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu, yaitu: TD 100/80 mmHg, suhu 36.5° C, nadi 84 kali/menit dan pernafasan 20 kali/menit. Pemeriksaan terfokus mulai dari payudara palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen inspeksi tampak luka bekas operasi, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan. Genitalia tampak pengeluaran lochea alba. Setelah dilakukan pemeriksaan, selanjutnya memberikan asuhan.

Asuhan yang diberikan pada konseling keluarga berencana yaitu menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL, persyaratan untuk pengguna KB MAL, dan menjelaskan kepada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL. Berdasarkan teori, keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.

Menurut (Ningsih, 2022) tujuan dari KB untuk mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan, pembatasan jumlah anak dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran, membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia. Jenis-jenis dari metode kontrasepsi pasca persalinan salah satunya yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi) yang merupakan metode kontrasepsi dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif secara on demand atau sesering mungkin dan ibu dalam keadaan tidak haid, normalnya MAL dilakukan selama 6 bulan lamanya dalam artian bayi hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan.

Berdasarkan teori dan konseling keluarga berencana Ny "H" yaitu ibu memilih KB sementara yaitu metode amenore laktasi (MAL) sampai mendapatkan haid pertama setelah masa nif



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny “H” yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana tidak terjadi masalah fatal. Proses kehamilan berjalan senestinya tidak ada komplikasi. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi, pada persalinan bayi laki-laki lahir dalam keadaan sehat. Selama masa nifas dan observasi perkembangan neonates tidak terjadi penurunan berat badan dan tidak terjadi komplikasi, sedangkan masa nifas Ny “H” tidak terjadi masalah apapun Ny “H” sehat hingga kunjungan hari ke 40. KB yang di gunakan ibu adalah KB Mall dengan demikian selama proses pendampingan studi kasus yang telah di lakukan kepada Ny “H” yang di lakukan sejak usiah kehamilan 34 minggu hingga nifas 40 hari maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny”H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
2. Menganalisis masalah dan diagnose kebidanan pada Ny “H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
3. Penulis dapat menegakkan diagnose potensial pada Ny “H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

4. Melakukan Tindakan segerakan pada Ny “H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
5. Menrencanakan asuhan pada Ny “H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarag berencana.
6. Melaksanakan evaluasi pada Ny”H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny “H” mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

## **B. Saran**

1. Untuk institusi tempat pengambilan kasus

Sebagai seorang petugas Kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan pelayanan yang ramah,nyaman dan keterampilan dalam menangani klien sescara koprehensif mulai dari kehamialan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

2. Untuk institusi Pendidikan

Penulis berharap agar instansi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih di tingkatkan dan kembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

3. Bagi klien dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidang Kesehatan dan lebih kooperatif dengan tenaga Kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan Tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah di tentukan sebagai tanggu jawab dan tanggung gugat bilah diperlukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, R. (2016). *asuhan kebidanan R.ARIANA*. 1–23.
- alin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Fitria Y & Chairani H. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bers
- Fatwiany, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Nifas Tentang Kunjungan Nifas Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kelurahan Tj. Gusta Kec. Medan Helvetia. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 45(Supplement), S-102.
- Hayati, S. B., Malia, A., & Raudhati, S. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R Di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 1–6.  
<https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.27080>
- <https://Pusdati.Kemendes.Go.Id.Diakses> Makassar, Tanggal 22 april 2019
- Ika Puji Astuti, A. K. (2017). Proposal Laporan Tugas Akhir. 2023.
- Kemendes RI., 2022 Profil Kesehatan Indonesiah Tahun 2022
- Kemendes, RI., 2021 Profil dinas Kesehatan provinsi Sulawesi-selatan 2021 Asuhan kebidanan komprehensif. Makassar : Dinkes prov.Sul-Sel.Dinkes Makassar, Tanggal 19 April 2022
- Lily Yulaikhah, S. si.. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9s).
- Musyayadah, Z., Hidayati, I. R., & Atmadani, R. N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru, Malang. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(2), 58.  
<https://doi.org/10.24853/myjm.2.2.58-68>
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2018). Asuhan komprehensif. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Bab 2 New. *Yuliani*, 5(3), 248–253.

Yulita, N., Juwita, S., & Indonesia, R. (2019). *ANALISIS PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ( CONTINUE OF CARE / COC ) DI KOTA PEKANBARU*. 3(2), 80–83.

## LAMPIRAN 1



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

### KARTU KONTROL KONSULTASI

---

NAMA : NURBIAH

NIM : 105121100920

PEMBIMBING I : Endri Nisa. SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

8.				
9.				
10.				
11.				
12.				



**LAMPIRAN 2**



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

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

---

NAMA : NURBIAH  
NIM : 105121100920  
PEMBIMBING II : Andi Hasna, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

9.				
10.				



**LAMPIRAN 3**

**JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS**

WAKTU PEMBAGIAN	Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema I																				
Penyusunan proposal studi kasus : Topik Bab I (Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus) Proposal Studi Kasus																				
Seminar Proposal																				
Revisi Proposal																				
Penyerahan Proposal																				
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data)																				
Penyusunan Laporan Studi Kasus																				
Ujian Hasil Studi Kasus																				
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																				
Pengumpulan Studi kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																				

**LAMPIRAN 4**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Haspiana

Umur : 29 tahun

Alamat : Jln. Pettarani 3/ 58 Tamamaung

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurbiah

NIM : 105121100920

Alamat : Gya Barombong

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada

Klien di RSKD IA SITI FATIMAH Makassar Tahun 2023

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

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

Makassar, .....2023

Peneliti

Pasien/Klien



( Nurbiah )



( Haspiana )

**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR INFORMED CONSEND**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Haspiana

Umur : 29 tahun

Alamat : Jln.Pettarani 3/ 58 Tamamaung

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurbiah

NIM : 105121100920

Alamat : Grya Barombong

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada

Klien di RSKD IA SITI FATIMAH Makassar Tahun 2023

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

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

Makassar,

.....2023

Peneliti

Pasien/Klien



( Nurbiah )

( Haspiana )

## LAMPIRAN 6.

### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : XXX/2023  
Tanggal kunjungan :28 APRIL 2023 Pukul: 09.35 Wita  
Tanggal pengkajian :28 APRIL 2023 Pukul : 10.15 Wita  
Nama pengkaji : Nurbiah

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "H" / Tn. "M"  
Umur : 29Tahun/ 26 Tahun  
Nikah/lamanya : 3 Tahun  
Suku :MAKASSAR/ MAKASSAR  
Agama :ISLAM / ISLAM  
Pendidikan :SMA / S 1  
Pekerjaan :IRT / Wiraswasta  
Alamat :jl pettarani 3/ 58  
Nomor telepon :082347771498

2. Data biologis

a. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama :  
Kapan dirasakan :  
b. Keluhan yang menyertai :

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Riwayat penyakit infeksi

Typoid  Infeksi Saluran Kemih  
 Gastritis  Hepatitis B  
 Lainnya .....

2) Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi  Asma  
 Jantung  TBC  
 Lainnya .....

3) Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS  Sifilis  
 Hepatitis B  Lainnya.....



- c. TP : 10 / 06 / 2023
- d. Kapan merasakan gerakan pertama janin : Pada saat usai kehamilan kurang lebih 5 bulan
6. Riwayat KB
- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
  - Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
  - Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan
7. Riwayat Sosial ekonomi
- Lingkungan keluarga
    - Apakah ada keluarga yang merokok  
 ya  tidak
  - Siapa pembuat keputusan dalam keluarga :suami
  - Jumlah keluarga di rumah yang membantu:1
8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
- Penerimaan terhadap anaknya : ya
  - Apakah kehamilan direncanakan : ya
  - Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : tidak
  - Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : ya
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- Kebiasaan mengonsumsi alkohol
  - Kebiasaan merokok
  - Jamu yang dikonsumsi
  - Nutrisi
    - Kebiasaan sebelum hamil  
Jenis makanan : Nasi, ayam , telur ,tempe ,ikan  
Frekuensi Makan : 3 kali sehari  
Frekuensi Minum : 6 - 7 gelas sehari
    - Selama Hamil  
Jenis makanan : 3-4 kali sehari  
Frekuensi Makan : Nasi ,ikan ,tahu ,tempe, telur , sayur.  
Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari
  - Istirahat
    - Kebiasaan sebelum hamil  
Siang : kurang lebih 1 jam sehari  
Malam : 7-8 jam sehari
    - Selama Hamil  
Siang : kurang lebih 2 jam sehari  
Malam : kurang lebih 8 jam sehari
  - Personal Hygiene
    - Kebiasaan
      - Mandi : 2 kali sehari
      - Keramas : 2 kali seminggu
      - Ganti pakaian : Setiap suda mandi
      - Sikat gigi : 2 kali sehari
    - Selama Hamil
      - Mandi : 2 kali sehari

- b) Keramas : 2 kali sehari
- c) Ganti pakaian : Setiap suda mandi
- d) Sikat gigi : 2 kali sehari

g. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1- 2 kali sehari
- Warna BAB : padat
- Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari
- Warna BAK : kuning

2) Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
- Warna BAB : padat
- Frekuensi BAK : 6-7 kali
- Warna BAK : kuning

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tinggi Badan : 157 Cm
- c. Tanda-Tanda Vital :
  - TD : 100 / 80 mmHg
  - N : 82 x/m
  - S : 36,5 °C
  - P : 22 x/m
- d. Berat Badan : 55 Kg
- e. Kepala
  - Inspeksi : Rambut tebal, bersih , hitam, kepala, bersih
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekanana dan tidak ada massa
- f. Wajah
  - Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma Gravidarum
  - Palpasi : Tidak ada odema
- g. Mata
  - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sklerah putih
- h. Hidung
  - Inspeksi : Lubang simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekanan
- i. Mulut Dan Gigi
  - Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat dan tidak pecah-pecah gigi bersih dan tidak ada caries
- j. Leher
  - Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid,
  - Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena jungularis
- k. Payudara
  - Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areolah

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat engeluaran  
colestrum pada saat di pencet

1. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usiah kehamilan,  
tampa linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendor tidak ada  
bekas oprasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekanan

Leopold I : TFU 31 cm jari di bawa PX

Leopold II : Punggu kanan

TBJ :

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP ( Convergen )

Auskultasi DJJ : 146 x/ menits

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak odema, tidak ada nyeri tekan

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

n. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

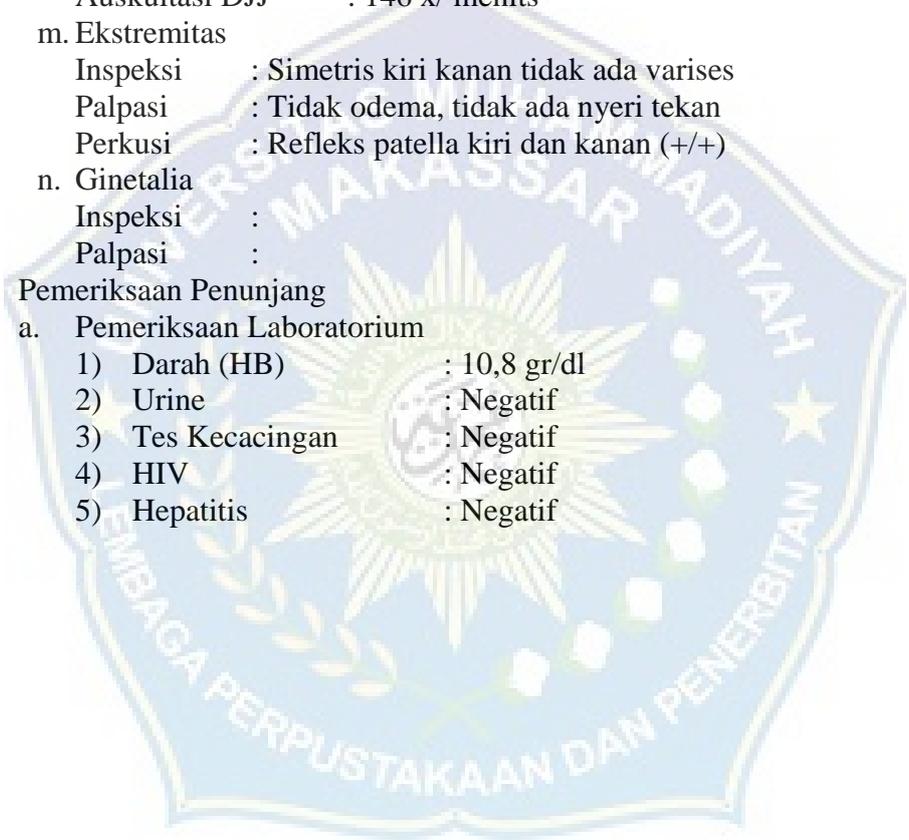
1) Darah (HB) : 10,8 gr/dl

2) Urine : Negatif

3) Tes Kecacingan : Negatif

4) HIV : Negatif

5) Hepatitis : Negatif



## LAMPIRAN 7.

### FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

#### A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
  - a. Kebiasaan  
Jenis makanan :  
Frekuensi Makan :  
Frekuensi Minum: ltr
  - b. Post Partum  
Jenis makanan :  
Frekuensi Makan :  
Frekuensi Minum:
5. Istirahat
  - a. Kebiasaan  
Siang :  
Malam :
  - b. Post partum  
Siang :  
Malam :
6. Personal Hygiene
  - a. Kebiasaan
    - 1) Mandi :
    - 2) Keramas :
    - 3) Ganti pakaian :
    - 4) Sikat gigi :
  - b. Post partum
    - 1) Mandi :
    - 2) Keramas :
    - 3) Ganti pakaian :
    - 4) Sikat gigi :
7. Eliminasi
  - a. Kebiasaan  
Frekuensi BAB :  
Warna BAB :  
Frekuensi BAK :  
Warna BAK :
  - b. Post partum  
Frekuensi BAB :

Warna BAB :  
Frekuensi BAK :  
Warna BAK :

B. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

1. Keadaan Umum :  
Kesadaran :
2. Tinggi Badan : Cm
3. Tanda-Tanda Vital :  
TD : mmHg  
N : x/m  
S : °C  
P : x/m
4. Berat Badan : Kg
5. Kepala  
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
6. Wajah  
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata  
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
8. Hidung  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
9. Mulut Dan Gigi  
Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
10. Leher  
Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
11. Payudara  
Inspeksi : kebersihan, putting susu, simetris kiri kanan  
Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
12. Abdomen
  - a. Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
  - b. Palpasi :  
Leopold I : Lp :  
Leopold II: TBJ :  
Leopold III :  
Leopold IV :  
c. Auskultasi  
DJJ :  
His :  
Pergerakan janin :

13. Ekstremitas  
 Inspeksi : Simetris kiri kanan  
 Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises  
 Perkusi : Refleks patella

14. Ginetalia  
 Inspeksi  
 Inspeksi :  
 Palpasi :

15. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal :  
 a. Keadaan vulva vagina :  
 b. Portio :  
 c. Dilatasi :  
 d. Ketuban :  
 e. Presentasi :  
 f. Penurunan :  
 g. Molase :  
 h. Bagian terkemuka :  
 i. Kesan panggul :  
 j. Pelepasan :

Pukul :

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium  
 a. Laboratorium :  
 b. Hb :  
 c. USG :

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang  
 a. P A  
 b. Tanggal persalinan :  
 c. Jenis persalinan :  
 d. Ruptur jalan lahir :  
 e. Dilakukan penjahitan :  
 f. Dilakukan anastesi :  
 g. Lamanya kala I :  
 h. Lamanya Kala II :  
 i. Lamanya Kala III :  
 Komplikasi :  
 j. Pemantauan kala IV

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 Hasilnya : .....

- k. IMD :  
 1) Dilakukan IMD :





8. Eliminasi
  - a. Kebiasaan
    - BAB :
    - Konsistensi :
    - BAK :
  - b. Post partum
  - c. Post partum
    - BAB(sudah BAB) :
    - BAK(2 jam pertama) :
12. Pemeriksaan Fisik
  1. Keadaan Umum :  
Kesadaran :
  2. Tinggi Badan : Cm
  3. Tanda-Tanda Vital :
    - TD : mmHg
    - N : x/m
    - S : °C
    - P : x/m
  4. Berat Badan : Kg
  5. Kepala
    - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
  6. Wajah
    - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
  7. Mata
    - Inspeksi : Konjungtiva dan sklera
  8. Hidung
    - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
  9. Mulut Dan Gigi
    - Inspeksi : Mulut tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak
  10. Leher
    - Inspeksi : Tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
    - Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
  11. Payudara
    - Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri kanan
    - Palpasi : terdapat Benjolan /tidak
  12. Abdomen
    - Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
    - Palpasi :
  13. Ekstremitas
    - Inspeksi : Simetris kiri kanan
    - Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

- Perkusi : Refleks patella
14. Ginetalia
- Inspeksi :
- Palpasi :

## LAMPIRAN 9.

### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

#### A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum :
  - b. Tanda tanda vital
    - 1) Suhu :
    - 2) Frekuensi Jantung :
    - 3) Pernafasan :
  - c. Antropometri
    - 1) Berat Badan :
    - 2) Panjang Badan :
    - 3) Lingkar Kepala :
    - 4) Lingkar Dada :
    - 5) Lingkar Perut :
2. APGAR Score :
3. Ballard Score :
4. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)
  - a. Kepala :
  - b. Mata :
  - c. Hidung :
  - d. Telinga :
  - e. Bibir dan Mulut :
  - f. Leher :
  - g. Bahu dan lengan :
  - h. Dada :
  - i. Abdomen :
  - j. Genitalia :
  - k. Anus :
  - l. Punggung dan bokong :
  - m. Ekstremitas :
  - n. Kulit :

## LAMPIRAN 10.

### FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :xxx/2023

Tanggal Kunjungan : 17 juni 2023

Jam : 10 .15 Wita

Tanggal pengkajian : 17 juni 2023

Jam : 10 .15 Wita

Nama Pengkaji : Nurbiah

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. “ H” / Tn. “ M “  
Umur : 29 tahun / 26 tahun  
Nikah : 3 tahun lebih  
Suku : Makassr / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / S 1  
Pekerjaan : IRT / Kariawan suasta  
Alamat : jln. Pettarani 3 / 58  
Np. Hp : 08

#### B. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : Baik
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Penyerta

#### C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid
2. Riwayat ginekologi
3. Riwayat KB
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu

#### D. Riwayat kesehatan Yang Lalu

#### E. Riwayat Pemenuhan Dasar

#### F. Riwayat Sosial Ekonomi

#### G. Data spiritual

#### H. Pemeriksaan Fisik

NO.	ASUHAN DAN PEMERIKSAAN	YA	TIDAK
<b>ANTENATAL CARE</b>			
<b>Kunjungan Pertama Trimester III</b>			
1.	Keadaan umum dan kesadaran pasien		
2.	Timbang BB dan TB		
3.	Pengukuran LILA		
4.	Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan		
5.	Pemeriksaan Hand to toe		
6.	Pengukuran TFU		
7.	Pemeriksaan palpasi leopard dan letak janin		
8.	Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)		
9.	Pemeriksaan laboratorium: Hb, protein urine, urin reduksi, HbsAg, dan lain-lain		
10.	Skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi		
11.	Pemberian Tablet Fe		
12.	Konseling (gizi, istirahat, personal hygiene, seksual, tanda bahaya kehamilan TM 3, dan lain-lain)		
<b>Kunjungan Kedua Trimester III</b>			
1.	Keadaan umum dan kesadaran pasien		
2.	Timbang BB		
3.	Pengukuran LILA		

4.	Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan)		
5.	Pengukuran TFU		
6.	Pemeriksaan palpasi leopold dan letak janin		
7.	Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)		
8.	Pemberian Tablet Fe		
9.	Konseling (Gizi, istirahat, personal hygiene, seksual, persiapan persalinan dan lain-lain)		
10.	Tanda bahaya kehamilan trimester III		
11.	Pemeriksaan oleh dokter (USG)		
<b>Kunjungan Ketiga Trimester III</b>			
1.	Keadaan umum dan kesadaran pasien		
2.	Timbang BB		
3.	Pengukuran LILA		
4.	Pemeriksaan TTV: Tekanan Darah, suhu, nadi dan pernapasan		
5.	Pengukuran TFU		
6.	Pemeriksaan palpasi leopold dan letak janini		
7.	Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)		
8.	Pemberian Tablet Fe		
9.	Konseling persiapan persalinan: biaya, tempat, pendonor darah, dan lain-lain)		
<b>INTRANATAL CARE</b>			
1.	Keadaan umum dan kesadaran pasien		
2.	Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan		
3.	Pengukuran TFU dan lingkar perut ibu		
4.	Pemeriksaan dalam (VT) tiap 4-6 jam atau jika ada indikasi		

5.	Pemantauan His		
6.	Pemantauan kemajuan persalinan kala 1-4 menggunakan partograf		
7.	Membantu pertolongan persalinan dengan standar 60 langkah APN		
<b>POSTNATAL CARE</b>			
<b>Kunjungan Nifas KF1 (6 jam-2 hari setelah persalinan)</b>			
1.	Keadaan dan kondisi umum ibu nifas		
2.	Pengukuran TTV: Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan		
3.	Pemeriksaan lochea dan perdarahan		
4.	Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi		
5.	Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU		
6.	Pemeriksaan kandung kemih		
7.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif		
8.	Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul)		
9.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan		
10.	Konseling: gizi, istirahat, personal hygiene, cara menyusui, perawatan payudara)		
11.	Tatalaksanan pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi		
<b>Kunjungan Nifas KF2 (3-7 hari setelah persalinan)</b>			
1.	Keadaan dan kondisi umum ibu nifas		
2.	Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan		
3.	Pemeriksaan lochea dan perdarahan		
4.	Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi		
5.	Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU		
6.	Pemeriksaan kandung kemih		

7.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif		
8.	Pemberian Vit. A (2 kapsul)		
9.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan		
10.	Konseling: gizi, istirahat, personal hygiene)		
11.	Memastikan ibu menyusui dengan baik		
12.	Senam nifas		
13.	Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi		
<b>Kunjungan Nifas KF3 (8-28 hari setelah persalinan)</b>			
1.	Keadaan dan kondisi umum ibu nifas		
2.	Pemeriksaan TTV: tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan		
3.	Pemeriksaan lochea dan perdarahan		
4.	Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi		
5.	Pemeriksaan uterus dan TFU		
6.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif		
7.	Pelayanan KB pasca persalinan		
8.	Respon terhadap bayinya		
9.	Konseling: gizi, istirahat, personal hygiene		
10.	Perawatan payudara		
11.	Senam nifas		
12.	Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi		
<b>Kunjungan Nifas KF4 (29-42 hari setelah persalinan)</b>			
1.	Keadaan dan kondisi umum ibu nifas		
2.	Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan		
3.	Pemeriksaan lochea dan perdarahan		

4.	Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi		
5.	Pemeriksaan uterus dan TFU		
6.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif		
7.	Pelayanan KB pasca persalinan		
8.	Perawatan payudara		
9.	Senam nifas		
10.	Perawatan bayi		
11.	Konseling: gizi, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya nifas, dan lain-lain)		
12.	Memastikan tanda-tanda infeksi nifas		
<b>BAYI BARU LAHIR</b>			
<b>Kunjungan Neonatus KN1 (6-8 jam setelah lahir)</b>			
1.	Menilai kondisi dan keadaan bayi		
2.	Pemeriksaan TTV pada bayi		
3.	Menjaga kehangatan bayi baru lahir		
4.	Memberikan ASI Eksklusif		
5.	Pencegahan infeksi		
6.	Perawatan mata		
7.	Perawatan tali pusat		
8.	Injeksi Vit. K1		
9.	Imunisasi Hepatitis B		
<b>Kunjungan Neonatus KN2 (3-7 hari setelah lahir)</b>			
1.	Menilai kondisi dan keadaan bayi		
2.	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan BBL		
3.	Pemeriksaan TTV pada bayi		
4.	Menjaga kehangatan bayi		

5.	Pemberian ASI Eksklusif		
6.	Memandikan bayi		
7.	Perawatan tali pusat		
8.	Konseling: tanda bahaya BBL		
9.	Penanganan komplikasi pada bayi		
<b>Kunjungan Neonatus KN3 (8-28 hari setelah lahir)</b>			
1.	Menilai kondisi dan keadaan bayi		
	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan BBL		
2.	Pemeriksaan TTV pada bayi		
3.	Menjaga kehangatan bayi		
4.	Pemberian ASI Eksklusif		
5.	Pemberian imunisasi		
6.	Memandikan bayi		
7.	Perawatan tali pusat		
8.	Penanganan komplikasi dan tanda bahaya BBL		
<b>KELUARGA BERENCANA</b>			
1. Kunjungan pertama KB: Konseling KB Pasca persalinan			
2. Kunjungan kedua: pelayanan KB pasca persalinan			



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 : Nurbiah  
Nim : 105121100920  
Program Studi : Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	13 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	3 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

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

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan  
seperlunya.

Makassar, 03 Januari 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



# BAB I Nurbiah 105121100920

*by Tahap Hasil*



**Submission date:** 03-Jan-2024 10:27AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2266301281

**File name:** BAB\_I.docx (17.92K)

**Word count:** 1123

**Character count:** 7563

• BAB I Nurbiah 105121100920

ORIGINALITY REPORT

**3%** SIMILARITY INDEX      **3%** INTERNET SOURCES      **0%** PUBLICATIONS      **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	pt.scribd.com Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	repository.ummat.ac.id Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	text-id.123dok.com Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes    Off      Exclude matches    Off  
Exclude bibliography    Off



# BAB II Nurbiah 105121100920

by Tahap Hasil

**Submission date:** 03-Jan-2024 10:28AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2266301494

**File name:** BAB\_II.docx (102.12K)

**Word count:** 9360

**Character count:** 58094

## BAB II Nurbiah 105121100920

### ORIGINALITY REPORT

**13%** SIMILARITY INDEX  
**14%** INTERNET SOURCES  
**0%** PUBLICATIONS  
**3%** STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES



1	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	5%
2	<a href="http://repo.unand.ac.id">repo.unand.ac.id</a> Internet Source	4%
3	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://dyahlasma.blogspot.com">dyahlasma.blogspot.com</a> Internet Source	2%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On

# BAB III Nurbiah 105121100920

by Tahap Hasil



**Submission date:** 03-Jan-2024 10:29AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2266301573

**File name:** BAB\_III.docx (18.03K)

**Word count:** 1083

**Character count:** 7142

## BAB III Nurbiah 105121100920

ORIGINALITY REPORT

**2%** SIMILARITY INDEX  
**2%** INTERNET SOURCES  
**0%** PUBLICATIONS  
**0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source		<b>1%</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source		<b>1%</b>

Exclude quotes  Off

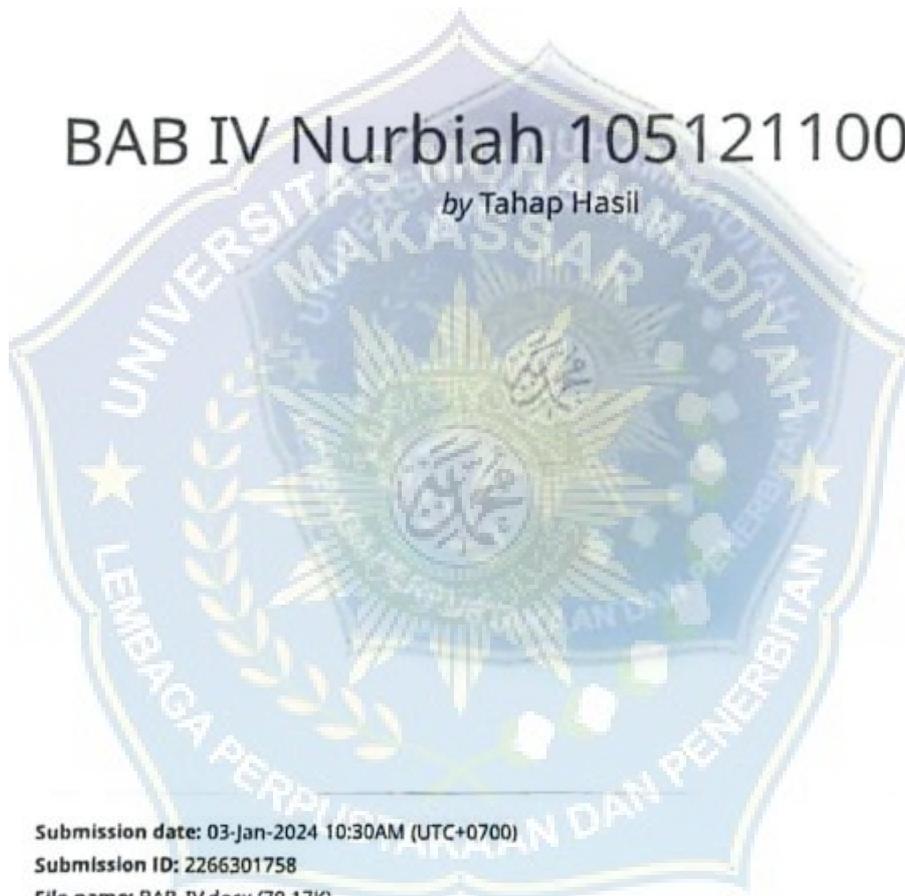
Exclude matches  Off

Exclude bibliography  Off



# BAB IV Nurbiah 105121100920

*by Tahap Hasil*



**Submission date:** 03-Jan-2024 10:30AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2266301758

**File name:** BAB\_IV.docx (79.17K)

**Word count:** 13990

**Character count:** 80985

BAB IV Nurbiah 105121100920

ORIGINALITY REPORT

3% SIMILARITY INDEX      0% INTERNET SOURCES      0% PUBLICATIONS      3% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper 3%



Exclude quotes  On      Exclude matches  < 2%  
Exclude bibliography  On



# BAB V Nurbiah 105121100920

*by Tahap Hasil*



**Submission date:** 03-Jan-2024 10:30AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2266301896

**File name:** BAB\_V.docx (15.47K)

**Word count:** 582

**Character count:** 3884

## BAB V Nurbiah 105121100920

### ORIGINALITY REPORT

<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	e-journal.uajy.ac.id Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	Erna Mufidah, Bachtiar Adi Saputra. "Implementasi Model Pembelajaran Project Based Learning Pembuatan Lampu Taman Berbasis Energi Terbarukan untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Murid SMA", MASALIQ, 2023 Publication	<b>2%</b>
<b>3</b>	pt.slideshare.net Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off