

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “E” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH  
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 MEI-29 JUNI TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh:**

**SRI WULANDARI  
105121100620**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “E” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
12 MEI-29 JUNI TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh:**

**SRI WULANDARI  
105121100620**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "E" DI RUMAH SAKIT RSKD IA SITI FATIMAH  
MAKASSAR TANGGAL 12 MEI-29 JUNI  
TAHUN 2023**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

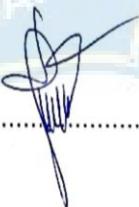
**SRI WULANDARI**  
105121100620

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan  
Jenjang Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 29 Juli Tahun 2023

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Irfana,SKM.,M.Kes  
NIDN : 0910078001

(.....  


2. Pembimbing Pendamping

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

(.....  


## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUIAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "E" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 MEI-29 JUNI 2023

### LAPORAN TUGAS AKHIR

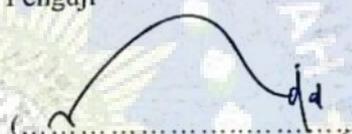
Disusun Oleh :

**SRI WULANDARI**  
105121100620

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan diterima sebagai sebagian syarat  
untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 29 Juli 2023

Menyetujui  
Tim Penguji

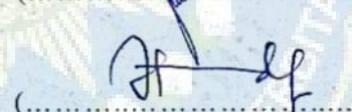
1. Nurdiana, S.ST.,M.Kes  
NIDN : 0910037901

(.....)

2. Irfana, SKM.,M.Kes  
NIDN : 0910078001

(.....)

3. St Hadijah, S.Kep.,M.Kes  
NIDN : 0921076702

(.....)

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



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

## HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 29 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Handwritten signature of Sri Wulandari in black ink.

(Sri Wulandari)



## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Sri Wulandari
2. Nim : 105121100620
3. Tempat/Tanggal Lahir : Bonepute, 05 November 2000
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Alamat  
Makassar : Jl. AP Pettarani V No 52  
Daerah : Bonepute, Kec. Larompong selatan, Kab. Luwu



### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Hasanuddin
2. Ibu : Indo Tuo

### C. Riwayat Pendidikan

1. SDN 01 Bonepute, Kec. Larompong Selatan, Kab. Luwu, tahun 2007-2013
2. SMPN 02 Larompong Selatan, Kab. Luwu, tahun 2013-2016
3. SMAN 13 Luwu, Kec. Larompong Selatan, Kab. Luwu, tahun 2016-2019
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2020-2023.

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Motto : Maka Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

### **Kupersembahkan Karya Ini Kepada,**

#### **Bapak dan Mama**

Kepada bapak ku tercinta Hasanuddin dan Mama tercinta Indo Tuo, sebagai tanda bukti kuucapkan rasa terima kasihku sebagai wujud dari rasa hormat, cinta kasih dan sayang, pengorbanan, segala dukungan, ketulusan dan keikhlasan tiada terhingga atas segala yang diberikan untuk penulis, yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Karena hanya doa, air mata, keringat dan semua rasa letih beliaulah sehingga dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan insha Allah, Aamiin Ya Rabbal Alamin...

#### **Kepada Saudaraku**

Kepada kakak saya Hasdi Hasanuddi, Hasrianti dan adik saya Haikal Faiz. Terima kasih atas doa, dukungan, semangat, senyum dan bantuannya kepada saya.

#### **Kepada Keluarga**

Yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doanya kepada saya.

#### **Kepada Dosen Penasehat Akademik**

Ibu Nurlina, S.ST., M. Keb yang selalu sabar dan ikhlas dalam mendukung saya mulai dari awal hingga akhir, sekali lagi saya ucapkan banyak terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasan dari ibunda semua dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

### **Kepada Dosen Pembimbing LTA**

Ibu Irfana, SKM.,M.Kes, Ibu St.Hadijah,S.Kep.,M.Kes, Ibu Nurdiana, S.ST.,M. Kes. Izinkan saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya, karena senantiasa sabar dalam membimbing, memberi arahan hingga detik ini saya bisa mengantongi gelarku.

### **Kepada Teman-Teman Seangkatan (2020)**

Terima kasih atas canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama masa perkuliahan.

### **Kepada Pasien Study Kasusku**

Terima kasih yang sebesar-besarnya pada Ny “E” Tn “R” dan By “E” yang telah bersedia menjadi klien saya selama 3 bulan ini yang bersedia menyisihkan waktunya untuk saya, tanpa kerja sama kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silaturahmi ini akan tetap terjalin sampai kapanpun.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Manajemen Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. “E” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tanggal 12 Mei-29 Mei Tahun 2023.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Kusrini A. Pasinringi. MMR Selaku Direktur RSKD IA Siti Fatimah Makassar
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Irfana, SKM.,M.Kes selaku pembimbing utama dan Pembimbing pendamping Ibu St.Hadijah,S.Kep.,M.Kes yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurdiana, S.ST., M. Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya, dan memberikan masukan atau saran dalam ujian Laporan Tugas

Akhir ini.

7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua Orang Tuaku yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan Do'a dan kasih sayangnya yang tulus serta bantuan baik moral maupun material dan Saudara-saudariku dan keluarga yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang dan doanya.
9. Seluruh teman-teman seangkatan yang tak mungkin saya sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan. Besar harapan penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar 29 Juli 2023

Sri Wulandari

## DAFTAR ISI

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                | <b>i</b>       |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....           | <b>iii</b>     |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....            | <b>Iv</b>      |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....            | <b>v</b>       |
| <b>IDENTITAS PENULIS</b> .....             | <b>vi</b>      |
| <b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> ..... | <b>vii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                | <b>ix</b>      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                    | <b>xi</b>      |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                  | <b>xiii</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....               | <b>xiv</b>     |
| <b>DAFTAR ISTILAH</b> .....                | <b>Xv</b>      |
| <b>INTISARI</b> .....                      | <b>xvii</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.....                      | 8              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....       | <b>9</b>       |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....    | 9              |
| B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....   | 35             |

|   |            |
|---|------------|
| C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....         | 50         |
| D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....    | 68         |
| E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana ..... | 80         |
| <b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>            | <b>83</b>  |
| A. Desain Studi Kasus .....                       | 83         |
| B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....             | 83         |
| C. Subjek Studi Kasus .....                       | 83         |
| D. Jenis Data.....                                | 83         |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....          | 84         |
| F. Analisa Data.....                              | 84         |
| G. Etika Studi Kasus.....                         | 85         |
| <b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>     | <b>87</b>  |
| A. Hasil Studi Kasus.....                         | 87         |
| B. Pembahasan .....                               | 139        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                        | <b>152</b> |
| A. Kesimpulan.....                                | 152        |
| B. Saran .....                                    | 153        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                             |            |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>                          |            |

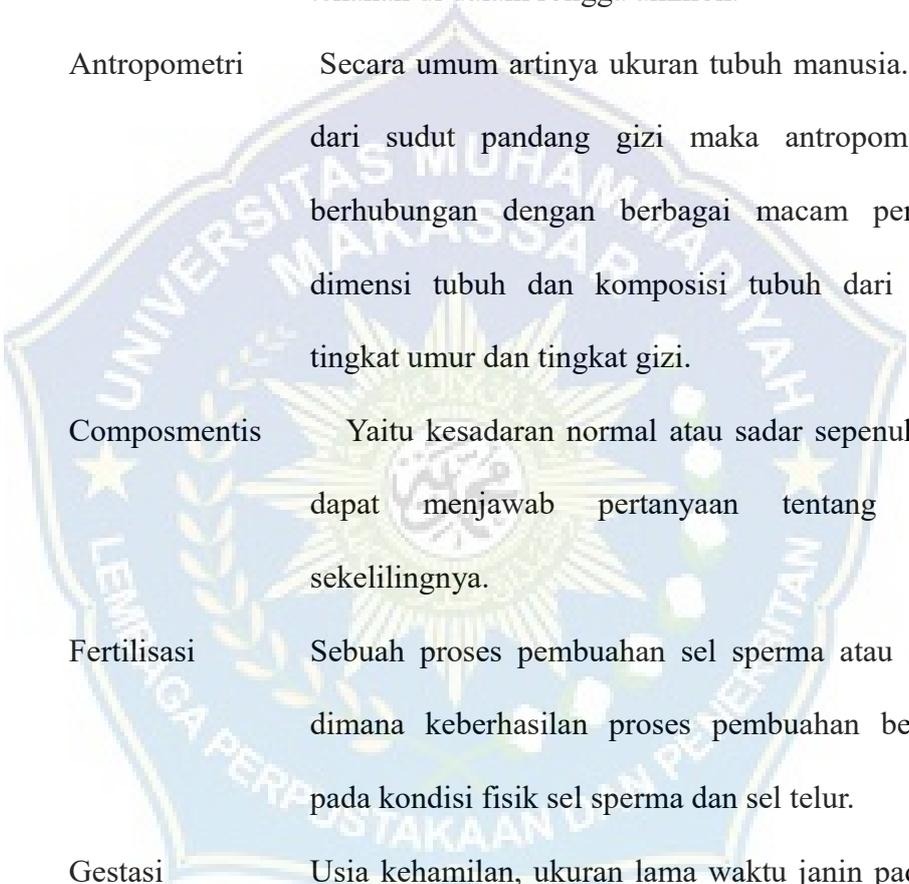
## DAFTAR TABEL

| <b>No. Tabel</b>  | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 1. Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT .....    | 12             |
| Tabel 2. Tafsiran pembesaran uterus pada ibu hamil trimester III..... | 24             |
| Tabel 3. Jumlah dan waktu Pemberian imunisasi tetanus toksoid .....   | 32             |
| Tabel 4. Kunjungan ANC.....   | 34             |
| Tabel 5. Lamanya Persalinan .....                                     | 40             |
| Table 6. Perubahan normal pada uterus selama nifas .....              | 52             |
| Tabel 7. Jenis-jenis pengeluaran lochea.....                          | 53             |
| Tabel 8. Kebutuhan gizi ibu nifas/menyusui.....                       | 60             |
| Tabel 9. Kunjungan Ibu Nifas .....                                    | 66             |
| Tabel 10. Penilaian Apgar Score.....                                  | 70             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|               |   |
|---------------|---|
| Lampiran I    | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I     |
| Lampiran II   | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II    |
| Lampiran III  | : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus |
| Lampiran IV   | : Lembar Persetujuan Responden              |
| Lampiran V    | : Lembar informed Consent                   |
| Lampiran VI   | : Waktu dan tempat pengambilan kasus        |
| Lampiran VII  | : Format pengumpulan data                   |
| Lampiran VIII | : Kebutuhan nutrisi nutrisi ibu hamil       |
| Lampiran IX   | : Lembar partograf depan dan belakang       |
| Lampiran X    | : Hasil Turnitin                            |
| Lampiran XI   | : Surat keterangan bebas plagiat            |

## DAFTAR ISTILAH



|              |   |
|--------------|---|
| Amniotomi    | Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.  |
| Antropometri | Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. |
| Composmentis | Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.   |
| Fertilisasi  | Sebuah proses pembuahan sel sperma atau sel telur, dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan sel telur.   |
| Gestasi      | Usia kehamilan, ukuran lama waktu janin pada dalam kandungan.   |
| Hemodilusi   | Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit  |
| Hemoglobin   | Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.   |

|               |  |
|---------------|--|
| Hipotermia    | Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°c), di induksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.   |
| Hipoglikemi   | Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa di sebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus. |
| Involusio     | Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.   |
| Multigravida  | Wanita yang mengandung anak pertama  |
| Perinatal     | Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ketujuh sesudah persalinan.   |
| Vaskularisasi | Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.  |

## INTISARI

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 12 MEI-29 JUNI 2023

*Sri Wulandari<sup>1</sup>, Nurdiana<sup>2</sup>, Irfana<sup>3</sup>, St Hadijah<sup>4</sup>*

Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny "E" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 Mei-29 Juni 2023. Dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G4P2A1 dengan umur kehamilan 34-36 minggu sampai 42 hari post partum. Teknik pengumpulan data berupa anamnesa dan observasi.

Pada proses kehamilan Ny."E" berlansung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38-40 minggu. Pada proses persalinan dilakukan *sectio caesarea* sebab tafsiran berat janin 3600 gram dan akan dilakukan tubektomi. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny."E" sampai KF IV tanggal 29 Juni 2023. Pada BBL bayi Ny."E" di dapatkan 3200 gram dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada bayi Ny."E" sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 10 Juni 2023 dan ibu memilih kontrasepsi mantap/tubektomi.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."E" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar berlansung normal. Diharapkan pihak RS dan bidan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan Rs yang lebih berkualitas.

Kata Kunci : komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB  
Kepustakaan : 59 literatur ( 2014-2023)  
Jumlah Halaman : XVII halaman, 153 Halaman, 10 tabel.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Hal ini terkait dengan peran ibu sebagai pencetak generasi bangsa. Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan isu global. Isu ini termasuk dalam target tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB), khususnya tujuan 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua umur. Diharapkan pada tahun 2030, angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan balita dapat berkurang (Yulianingsih, 2020).

Berdasarkan data Kemenkes RI, 2022, AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB sebanyak 28.158 kematian. Pada tahun 2021, AKI sebanyak 7.389 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 27.566 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.007 kasus, jantung sebanyak 335 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 kasus dan abortus sebanyak 14 kasus. Dan Sebagian besar penyebab kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah ( BBLR) sebesar 34,5% , asfiksia 27,8% dan masalah lainnya sebanyak 20,2% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021) pada tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95



per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (53%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4). Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018, Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan persalinan normal (APN ) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalihan yaitu mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4, yang diberikan kepada ibu bersalin oleh bidan sesuai dengan kewenangan yaitu mendapat pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan dan juga Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi (Yulizawati, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 proporsi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun yaitu non-nakes 6,7% dan nakes 93,1%, diantaranya Dokter kandungan 28,9 %, Dokter Umum 1,2%, Bidan 62,7% dan perawat 0,3% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah persalinan dengan metode SC perempuan usia 10-54 tahun di indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Pada tahun 2018 pencapaian indikator kinerja persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Pn) sebesar 95,45% jika dibandingkan dengan

target nasional Standar Pelayanan minimal (SPM) 2019 yang mengharuskan 100% berarti belum tercapai.

Sementara itu, pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan menggunakan indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Dimana Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu pada kunjungan 1 (KF1) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan 2 (KF2) 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan 3 (KF3) 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan 4 (KF4) 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes, 2020)

Cakupan kunjungan ibu nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%. Menurut laporan program dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2020 terjadi peningkatan pelayanan dibandingkan tahun 2019 dari 90,78% menjadi 91,91% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Adapun Masalah atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan, infeksi, bendungan asi/ lecet pada puting susu, dan sub involusio (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan bayi baru lahir (BBL) atau neonatus (0-28 hari) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir melalui perawatan segera sesuai standar pelayanan untuk mengetahui keadaan normal pada bayi, memberikan suntikan vitamin K1, memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi hepatitis B. Melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari) dan KN3 (8-28 hari) (Kemenkes, 2020)

Menurut data Riskesdas 2018, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada

tahun 2013 (Riskesmas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesmas 2018). Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesmas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesmas 2018).

Cakupan kunjungan neonatus KN1 di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebesar 96,73%, dan untuk KN lengkap sebesar 92,78% ini berarti sudah mencapai target di atas standar nasional yang sebesar 90%. Kabupaten Pinrang mendapatkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 100,14% melebihi target yang ditetapkan, sedangkan kabupaten Luwu merupakan yang terendah kunjungan neonatus lengkap hanya 22,88% dari target yang di tetapkan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Asuhan keluarga berencana, KB merupakan salah satu cara agar dapat menurunkan angka kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Amaliah et al., 2019).

Persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan adalah metode suntik sebesar 53,47%, kemudian pil sebesar 25,16%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah Metode Operasi Pria (MOP) adalah 0,17%, kemudian Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 1,87%, dan kondom 2,33%. Persentase peserta KB pasca persalinan menurut kabupaten/kota tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang

berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan

hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan dan nifas (Fitri & Setiawandari, 2020).

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

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Manajemen Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”E”

di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tanggal  
12

Mei-29 Juni Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."E" di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tanggal 12 Mei-29 Juni Tahun 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."E" di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tanggal 12 Mei-29 Juni Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengumpulkan data dasar asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu Mengidentifikasi diagnose/masalah potensial asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- d. Mampu menetapkan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny."E" di masa kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."E".

##### **2. Manfaat Bagi Pengguna (Consumer)**

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen Asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny."E" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar  
Tanggal 12 Mei-29 Juni Tahun 2023.

## **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

### 1. Ruang lingkup Teori

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

### 2. Ruang Lingkup Responden

Ny. "E" dari kehamilan dengan gestasi 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 12 Mei-29 Juni Tahun 2023.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

##### 1. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan juga merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Yulizawati, 2021).

Dalam ayat Al-Quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam QS. Al -Mu'minum Ayat 14 yaitu:

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ  
خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “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” (QS. Al-mu'minum ayat 14).

## 2. Tanda-tanda pasti hamil

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

## 3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan perubahan psikologi dan emosional tertentu selama kehamilan hal ini di pengaruhi oleh hormon dan juga kepribadian ibu ((Nuryaningsih, 2017).

Pada trimester III ini ibu biasanya merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan ibu tidak pernah tahu kapan akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester III ini meningkat karena ibu merasa dirinya jelek dan aneh, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung, disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Masa ini di sebut masa krusial /penuh kemelut pada beberapa wanita ada krisis identitas karena mereka mulai berhenti bekerja dan mulai kehilangan kontak dengan / kolega (Evi wahyuntari, 2018).

Periode ini juga sering di sebut periode menunggu dan waspada karena kadang ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian berfokus pada bayi dalam kehamilannya. Sehingga ibu selalu

Waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari

benda atau hal yang dianggap membahayakan bayinya (Evi wahyuntari, 2018).

Persiapan aktif di lakukan untuk menyambut kelahiran bayinya antara lain menyiapkan baju bayi, menata kamar untuk bayinya, membayangkan saat mengasuh bayinya dan menduga-duga jenis kelamin bayinya. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan, memberikan perhatian dan dukungan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya (Evi wahyuntari, 2018).

#### 4. Kebutuhan dasar ibu hamil

##### a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat banyak kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruangan yang ventilasinya cukup (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

##### b. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan kondisi pra hamil.

Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai usia kehamilan. Kuantitas, kualitas dan ketepatan waktu pemberian makanan pada ibu hamil perlu disesuaikan dengan percepatan pertumbuhan janin di tiap trimester. Pada trimester II dan III, janin tumbuh cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan (Bakri, 2021).

Indikator kecukupan gizi juga terlihat pada kenaikan BB yang cukup selama kehamilan. Kenaikan BB tersebut bervariasi dari bulan sesuai dengan fase kehamilan.

**Tabel 1.** Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT pada ibu hamil trimester III

| <b>IMT Pra hamil (kg/m<sup>2</sup>)</b> | <b>Kenaikan BB total selama kehamilan (Kg)</b> | <b>Laju kenaikan BB Pada trimester III (Rentang rerata kg/minggu)</b> |
|---|--|---|
| Gizi kurang/KEK (<18,5)                 | 12,71-18,16                                    | 0,45 (0,45-0,59)  |
| Normal (18,5-24,9)                      | 11,35-15,89                                    | 0,45 (0,36-0,45)  |
| Kelebihan (25-29,9)                     | 6,81-11,35                                     | 0,27 (0,23-0,32)  |
| Obes (>30,0)                            | 4,99-9,08                                      | 0,23 (0,18-0,27)  |

**Sumber :** (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

$$\text{Indeks Massa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Untuk mengetahui adekuat tidaknya PBBH, dapat dihitung melalui indeks massa tubuh (IMT) ibu pra kehamilan atau pada saat memasuki trimester I, seperti format berikut:

Peningkatan berat badan ibu selama hamil dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. Indeks massa tubuh di definisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang di kuadratkan (kilogram/meter<sup>2</sup>).

c. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1) Mandi

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama di daerah lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu membersihkan badan dan mengurangi infeksi puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian asi (Sri Poerwaningsih, 2022).

## 2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil harus membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering (Sri Poerwaningsih, 2022).

- a) Hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina, hal ini bisa meningkatkan mekanisme pertahanan vagina yang normal.
- b) Hindari penggunaan penyemprotan daerah vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air.

## 3) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, emesis-hipermesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi.

Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan seperti periksa kedokter gigi minimal 1 kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium, sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut (Sri Poerwaningsih, 2022).

## 4) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi (Sri Poerwaningsih, 2022).

## 5) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Sri Poerwaningsih, 2022).

d. Pakaian

Dalam hal berpakaian ibu hamil seharusnya merasa nyaman dengan baju yang digunakan, terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tidak ada pita atau sabuk yang akan menekan perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khusus pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi. Kaos kaki ketat tidak boleh digunakan (Sri Poerwaningsih, 2022).

e. Kebutuhan eliminasi

Pada masa kehamilan, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga masa feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang makin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar

sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi (Hanim, 2019).

Konstipasi merupakan kondisi pencernaan dimana frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali dalam seminggu. Konstipasi memiliki berbagai gejala seperti sulit buang air besar, perut terasa kembung dan penuh, atau bentuk kotoran keras, kecil-kecil dan sulit dikeluarkan, timbulnya rasa sakit bagian bawah perut, jeda buang air besar 1-2/3 hari terkadang menyebabkan perdarahan. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil di anjurkan minum 8 gelas per hari (Hanim, 2019).

Sedangkan obstipasi (sembelit) merupakan suatu pertanda bahwa usus tidak berfungsi dengan baik, sembelit atau obstipasi adalah suatu gangguan pencernaan yang umum dialami oleh siapa saja, obstipasi (sembelit) dapat diartikan berbeda-beda oleh setiap orang, tetapi yang dimaksud sembelit adalah suatu gejala proses buang air besar (*defekasi*) yang bermasalah, tidak lancar dan tidak teratur. Obstipasi ada 3 yaitu obstipasi yang disebabkan oleh tinja yang keras, obstipasi pada saat kehamilan, dan obstipasi kronis. Bila obstipasi kronis tidak ditangani akhirnya dapat mengakibatkan tinja membatu, wasir dan kerusakan di anus. Banyak hal yang dapat menyebabkan sembelit, tetapi pada umumnya gangguan sembelit yang banyak di alami orang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya kurang mengkonsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah, kurang minum, kurang berolahraga, stress dan dan kebiasaan mengkonsumsi obat-obat pencahar untuk membantu buang air besar sehingga jika tidak mengkonsumsi merasa sulit buang air besar (Ardini & Pujiwati, 2016).

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus, biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6-8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil, hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Dengan kehamilan terjadi perubahan

hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

f. Kebutuhan seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat

terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

- 3) Hindari kunikulus (Stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- 4) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

g. Mobilisasi

- 1) Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu (Rindasri Munir, et.al,2023).

a) Tujuan senam

Menguasai tehnik pernafasan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan melatih sikap tubuh selama hamil, melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

b) Manfaat senam

Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan, melatih sikap tubuh guna menghindari/memperingan keluhan-keluhan seperti sakit. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat

memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat dan membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin).

## 2) Senam kegel

Latihan fisik yang bisa dan mudah dilakukan dimasa saja dan kapan saja

sangat berguna untuk memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan vitalitas ibu hamil dan ibu saat bersalin adalah senam kegel. Kegell adalah latihan meguatkan otot dasar panggul (*pubococcygeus muscles*) atau lebih populer disebut otot PC. Otot ini berfungsi menyangga organ-organ penting, seperti rahim, kandung kemih, dan rektum agar tetap berfungsi dengan baik (Yesie Aprilia,2019)

Latihan kegel dapat dilakukan setiap saat dan waktu. Latihan dapat dilakukan sambil duduk, berdiri, berbaring terlentang, bahkan pada saat mandi. Satu hal yang perlu diperhatikan saat latihan kegel adalah selalu buang air kecil (kosongkan kandung kemih anda) terlebih dahulu (Yesie Aprilia, 2019).

Apabila senam kegel ini dilakukan pada saat hamil, manfaat yang dapat diperoleh yaitu:

Mengurangi gangguan pada saluran kandung kemih, seperti *inkontinensia* atau tidak dapat menahan kencing, mengurangi wasir atau ambeien, mempermudah proses persalinan karena otot dasar panggul menjadi lebih kuat, mencegah robeknya perineum karena kekuatan dan kelenturan nya terjaga. Kalaupun ada robekan, otot perineum lebih cepat

pulih, meningkatkan vitalitas dan energi ibu hamil dan bersalin, membantu memulihkan dan menguatkan otot *pubococcygeus* untuk mencegah atau mengurangi masalah pada dasar panggul dan dapat meningkatkan kepuasan seksual.

### 3) Jalan-jalan

Jalan kaki akan memperkuat kesehatan paru-paru dan jantung.

Memacu

jantung sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lebih baik, khususnya aliran darah dari pembuluh darah balik (vena) di kaki. Selain itu, jalan kaki juga dapat meningkatkan stamina, memperkuat otot-otot, terutama otot tungkai

dan menghilangkan stres. Jalan di pagi hari sangat dianjurkan untuk ibu hamil untuk mendapatkan ketenangan dan kesegaran serta memberikan manfaat menghirup udara bersih di pagi hari, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat penurunan kepala bayi ke dalam posisi normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan (Ruri Yuni Astari, dkk, 2020).

### h. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin.

Tidur malam + sekitar 8 jam /istirahat/ tidur siang 1- 2 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Rita Aninora et.al, 2022).

#### 5. Kebutuhan Psikologis pada ibu hamil

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) yaitu sebagai berikut:

##### a. Support/dukungan dari keluarga

- 1) Dukungan dari suami, suami adalah orang yang terdekat dari istri.

Dukungan

dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

- 2) Dukungan dari anggota keluarga, kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.

##### b. Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan

tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

c. Persiapan Laktasi

Menyusui adalah cara yang sehat dan normal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Sebagian besar ibu yang menyusui bayinya tidak menyiapkan

payudaranya terlebih dulu supaya sukses dalam menyusui secara eksklusif, karena mereka menganggap menyusui adalah suatu hal yang biasa sehingga sering menemui kegagalan dan kesulitan dalam menyusui bayinya. Dengan adanya fakta ini maka sangat diperlukan tindakan bidan memberikan pendidikan perawatan payudara pada wanita hamil untuk membantu agar proses laktasi nanti berjalan lancar. Persiapan yang paling penting adalah persiapan psikologis pada ibu, yakinkan bahwa ibu pasti akan berhasil untuk menyusui, timbulkan pada ibu bahwa dia sangat berniat untuk menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga ketika sudah melahirkan betul-betul sudah siap untuk menyusui bayinya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1) Perawatan payudara.

- a) Umur kehamilan 3 bulan, Payudara dan puting harus diperiksa sejak kunjungan pertama. Jika putingnya cekung atau masuk kedalam maka harus memakai *nipple shield* yang dipakai sejak kehamilan 12 minggu atau tekan areola mammae disamping kiri dan kanan puting susu

dengan kedua ibu jari sehingga puting susu keluar, lakukan setiap hari. Pada ibu dengan puting susu rata tidak diperlukan persiapan khusus karena perbaikan bentuk puting biasanya terjadi setelah melahirkan karena puting lebih menjulur keluar.

- b) Umur kehamilan 6-9 bulan, Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) kompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit.
- c) Pemijatan, bersihkan payudara memakai air, lalu massage memakai minyak. Pemijatan dilakukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, namun putingnya sendiri tak perlu di-massage karena tak berkelenjar tapi hanya merupakan saluran air susu. Setelah *massage*, ketuk-ketuklah payudara memakai ujung jari atau ujung ruas jari. Gunanya agar sirkulasi darah bekerja lebih baik. Selanjutnya puting dibersihkan dengan minyak kemudian dengan air matang (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).
- d) Memakai Bra atau BH yang pas, untuk mengatasi rasa tak enak pada saat payudara membesar, pakailah bra yang pas dan bisa menopang payudara. Jangan pakai yang terlalu ketat atau longgar, tapi harus benar-benar pas sesuai ukuran payudara saat itu dan dapat menopang perkembangan payudara.

## 6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Daerah Pinggang dan Punggung

Nyeri punggung juga sering dialami oleh ibu yang sedang menjalani kehamilannya saat memasuki trimester tiga. Hal ini bisa terjadi karena uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hypertrophy* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hyperplasia* dan *hypertrophy* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

**Tabel 2.** Tafsiran pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri                                 |
|----------------|---|
| 8 minggu       | Telur bebek   |
| 12 minggu      | 1-2 jari diatas <i>symhysis</i>                     |
| 16 minggu      | Pertengahan <i>symphysis</i> -pusat                 |
| 20 minggu      | 3 jari di bawah pusat                               |
| 24 minggu      | Setinggi pusat                                      |
| 28 minggu      | Setinggi 3 jari diatas pusat                        |
| 32 minggu      | Pertengahan pusat- <i>processus xypoideus</i>       |
| 36 minggu      | Setinggi 3 jari di bawah <i>processus xypoideus</i> |
| 40 minggu      | Pertengahan pusat- <i>processus xypoideus</i>       |

Sumber: (Prawirohardjo, 2020)

Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung. Jika terjadi ketidaknyaman tersebut anjurkan ibu relaksasi dengan mngambil nafas dalam, anjurkan ibu untuk di pijat bagian punggung yang nyeri, anjurkan ibu

mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri, memperhatikan posisi saat tidur dengan miring dan memberikan bantal (Fitriani, 2020).

b. Nocturia/sering buang air kecil (BAK)

Seorang ibu hamil pada masa memasuki trimester pertama dan ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil yaitu akibat adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6-8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Air serta sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena.

Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan kadar urin di kandung kemih. Anjurkan ibu hamil dengan mengkonsumsi air yang banyak pada siang hari, berikan penjelasan bahwasanya tetap mengkonsumsi air pada malam hari, adapun bila terjadi cekturia yang dapat mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang diminum, anjurkan untuk mengkonsumsi air minum yang berbahan cafein dengan sangat terbatas, dan menjaga personal hygiene daerah kemaluan dengan memakai celana dalam yang kering dan mudah menyerap keringat (Kotarumalos & Herwawan, 2021).

c. Kram pada kaki

Pada ibu yang menjalani kehamilan dan memasuki masa trimester dua dan tiga akan dapat terjadi kram pada kaki. Adapun penyebabnya belum ada kejelasan yang dapat menyebabkan kram pada kaki. Diprediksikan bahwasanya ada ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan syaraf tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, adanya sirkulasi darah yang tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki. Jelaskan proses fisiologis dari kram kaki pada ibu hamil, anjurkan sering jalan kaki pagi, melakukan senam hamil, masase ringan pada daerah kaki dan posisi kaki saat tidur di tinggikan atau diberikan bantalan (Fitriani, 2020).

d. Insomnia atau susah tidur

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil karena adanya rasa kuatir yang tinggi atau ibu terlalu banyak pikiran negative tentang kehamilannya. Sehingga diharapkan pada ibu menghindari rasa kuatir yang tinggi. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

Anjurkan ibu tidur pada malam hari  $\pm$ 8 jam dan siang hari 1-2 jam anjurkn posisi miring saat ibu tidur, berikan motivasi dan dorongan dalam menjalani masa trimester III, anjurkan keluarga memberikan support mental agar menghadapi menjelang persalinan dengan Baik, anjurkan senam hamil dan masase ringan pada daerah tubuh yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat tidur (Fitriani, 2020).

e. Mudah lelah/ kelelahan

Saat kehamilan trimester III hampir semua wanita mengalami cepat lelah pada kehamilannya yang disebabkan oleh uterus yang membesar dan

perkembangan janin didalam kandungan. Dengan demikian dapat mempengaruhi peningkatan volume darah dalam tubuh ibu. Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Peningkatan volume plasma untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Hal ini mengakibatkan terjadinya hemodilusi yang menyebabkan kadar hematokrit rendah dan juga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Penatalaksanaannya adalah dengan istirahat yang cukup, memperbaiki pola kebutuhan nutrisi terutama yang mengandung zat besi, serta mengkonsumsi suplemen zat besi.

f. Kontsipasi

Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningkatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengkonsumui tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

Anjurkan ibu hamil banyak mengkonsumsi air putih minimal 6-8 gelas dalam sehari, mengkonsumsi sayuran atau buah-buahan yang banyak serat, melakukan senam hamil dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Konsultasikan kepada dokter atau bidan bila terdapat ketidaknyamanan atau gangguan konstipasi yang tidak dapat ditangani dengan metode alamiah (Fitriani, 2020).

g. Haemoroid (wasir)

Haemoroid merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada ibu hamil pada masa trimester II dan III, hal ini bisa terjadi disebabkan

karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena hemoroidal di area anorectal, kurangnya klep pada pembuluh ini akan dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Kondisi statis, gravitasi, adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid.

Berikan KIE tentang haemoroid atau kondisi yang sedang terjadi, dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat (buah-buahan dan sayuran hijau), anjurkan ibu untuk senam hamil, menghindari posisi duduk yang terus menerus, tidak menahan BAB saat ada rasa ingin BAB, dan anjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan dokter dalam pemakaian anti konstipasi perrektal (Fitriani, 2020).

#### h. Varises

Pada ibu dengan masa kehamilan trimester II dan III sering muncul adanya varises, hal ini terjadi karena terjadinya kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan ada karena bawaan genetic keluarga. Anjurkan ibu saat tidur posisi kaki tidak menyilang berikan bantalan pada kaki saat tidur kemudian tinggikan kaki sewaktu berbaring, hindari berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama dan anjurkan ibu memakai kaos kaki atau dibebat pada bagian yang terkena varises, anjurkan ibu melakukan senam hamil (Fitriani, 2020).

#### i. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/ spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan serebrospinal yang berubah. Untuk mengatasinya Dengan melakukan relaksasi, memberikan pijatan ringan pada leher dan bagian otot bahu, memberikan kompres hangat pada bagian leher, beristirahat yang cukup dengan posisi yang nyaman, mandi dengan menggunakan air yang hangat bila tidak dapat dihilangkan dengan terapi alami, maka boleh dengan obat paracetamol dengan pengawasan dokter atau bidan. Tidak diperbolehkan mengkonsumsi ibuprofen, aspirin, sedative (Fitriani, 2020).

#### 7. Komplikasi Kehamilan

Ada beberapa komplikasi yang bisa saja terjadi pada masa kehamilan menurut (Suprapti, 2016) yaitu :

- a. Plasenta Previa yaitu keadaan implantasi plasenta terletak pada bagian atau total (menutupi jalan lahir) plasenta yang ada pada segmen bawah rahim. Terjadinya plasenta previa dapat ditandai dengan adanya perdarahan tanpa nyeri, perdarahan tiba-tiba tanpa sebab yang jelas, tidak dirasakannya kontraksi
- b. uterus dan bahkan ibu bisa mengalami syok, bagian terendah janin tidak masuk  
pintu atas panggul (PAP).
- c. Solusio plasenta yaitu terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada uterus sebelum janin dilahirkan. Terjadinya solusio plasenta pada ibu hamil trimester III dapat ditandai keluarnya darah disertai rasa nyeri *intermiten*

(menetap) dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair atau kemungkinan ada bekuan darah, terjadi syok sampai dengan gawat janin, dan uterus meregang. Kondisi ibu mengalami anemia berat dengan hasil pemeriksaan laboratorium Hb dibawah normal  $<11 \text{ gr\%}$ .

- d. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPD) merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus di waspadai karena mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi mekonium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanugo (bulu-bulu halus). Ketuban pecah sebelum waktunya juga menyebabkan infeksi pada genitalia dan bahkan munculnya gejala chorioamnionitis.
  - e. Preeklampsia/Eklamsi, preeklampsia merupakan gejala hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan  $>20$  minggu atau pada kehamilan lanjut. Hal ini dapat ditandai bila tekanan darah  $>140/90$  mmHg dan tekanan darah  $>160/100$  mmHg merupakan preeklampsia berat dan proteinuria  $+5$ . Eklamsi dapat terjadi bila
  - f. preeklamsi disertai dengan kejang.
8. Standar pelayanan antenatal care

Menurut (Yulizawati, 2021) Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (body mass Index/BMI) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4 – 0,5 kg. Menurut Kemenkes, mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah. Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil 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.

c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pada ibu hamil pengukuran lingkaran lengan atas/LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA  $<23,5$  cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

d. Ukur tinggi puncak rahim (TFU)

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 20 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 20 minggu pengukuran menggunakan pita ukur (sentimeter) dari pinggir atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Cara menghitungnya adalah modifikasi spegelberg yaitu jarak fundus – simfisis dalam centimeter dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan.

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

Tujuan pemantauan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi) pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan.

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

Imunisasi 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 dengan interval 4 minggu jika ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, maka melanjutkan pemberian imunisasi booster sesuai dengan status imunisasi TT nya dengan ketentuan pada table berikut:

**Tabel 3.** Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

| <b>Pemberian</b> | <b>Selang waktu maksimal</b>                           | <b>Lama Perlindungan</b> | <b>%Perlindungan</b> |
|------------------|--|--------------------------|----------------------|
| TT1              | Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan) | -                        | -                    |
| TT2              | 4 minggu setelah TT 1                                  | 3                        | 80                   |
| TT3              | 6 bulan setelah TT 2                                   | 5                        | 95                   |
| TT4              | 1 tahun setelah TT 3                                   | 10                       | 99                   |
| TT5              | 1 tahun setelah TT 4                                   | >25 tahun /seumur hidup  | 99                   |

**Sumber:** (Kemenkes RI 2022)

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing – masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil ( $<11 \text{ gr}\%$ ), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal.

- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb) pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi).

Pemeriksaan laboratorium rutin pada kunjungan pertama meliputi kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV dan rapid test pada ibu hamil dengan Riwayat perjalanan ke wilayah endemic malaria dalam 2 minggu terakhir. pemeriksaan laboratorium khusus sesuai indikasi meliputi urinalisis (terutama protein urine pada TM II dan III jika terdapat hipertensi), kadar haemoglobin pada TM III jika dicurigai anemia, pemeriksaan sputum bakteri tahan asam ( BTA) untuk ibu dengan Riwayat defisiensi imun batuk  $>2$  minggu atau lila  $<23,5 \text{ cm}$ , tes sifilis dan tes gula darah puasa.

- i. pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan  
j. tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling

Termasuk perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

#### 9. Kunjungan antenatal care

Kunjungan antenatal care minimal dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan selama kehamilan.

**Tabel 4.** Kunjungan ANC

| <b>Kunjungan</b>                       | <b>Informasi Penting</b>   |
|--|--|
| <b>TMI (Awal kehamilan-12 minggu)</b>  |  |
| K1<br>(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<br>(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<br>(kunjungan ketiga)               | <p>30-32 minggu</p> <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<br>(kunjungan Keempat)              | <p>&gt;36 minggu</p> <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<br>(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,</li> </ol>  |

| Kunjungan                | Informasi Penting  |
|--------------------------|--|
| K6<br>(kunjungan keenam) | 5. Rujukan terencana bila diperlukan<br>1. Sama seperti kunjungan 5<br>2. Deteksi faktor risiko persalinan<br>3. Perencanaan persalinan (tempat, transportasi, calon pendonor darah, biaya, pendamping, dll) |

**Sumber:** (Kemenkes RI, 2022),(Yulizawati, 2021).

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam, dan persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo 2020).

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

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ  
 طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ  
 وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada

*masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya (QS. Al Ghaafir ayat 67)*

## 2. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan menurut (Yulizawati et al., 2019) yaitu:

- a. Timbulnya kontraksi uterus bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan dan pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servix jika ibu sering beraktifitas akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan servix.

- b. Pembukaan servix

Pada ibu hamil biasanya kehamilan pertamanya terjadi pembukaan disertai nyeri pada perutnya. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam

(*vaginal toucher*) penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

Tanda selanjutnya terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Yulizawati, 2021) yaitu:

- a. Power (kontraksi Uterus) atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk kedalam jalan lahir. Kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya.
- b. Passage (jalan lahir) juga menentukan proses persalinan, dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala bayi.

- c. Passanger (janin), keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor.
  - d. Psikologi, kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu yang mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan.
  - e. Penolong, penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.(Utami, 2019).

a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, ini

berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran (Trisna Yulianti & Ningsi sam. 2019).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, sehingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten: pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam
- 2) Fase aktif: pembukaan servik dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
  - a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam pembukaan serviks bertambah dari 3 menjadi 4 cm.
  - b) Dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - c) Deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir

dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Trisna Yulianti & Ningsi sam. 2019)

Tanda dan gejala kala II:

- 1) his menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu

merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

**Tabel 5.** Lamanya persalinan

| Uraian   | Lama Persalinan |           |
|----------|-----------------|-----------|
|          | Primipara       | Multipara |
| Kala I   | 13 Jam          | 7 Jam     |
| Kala II  | 1 jam           | ½ Jam     |
| Kala III | ½ Jam           | ¼ Jam     |
| Total    | 14 ½ Jam        | 7 ¾ Jam   |

**Sumber:** Buku Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir, 2019.

c. Kala III (Pelepasan Uri/Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, kemudian Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba tiba (Kurniarum, 2016).

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta adalah: Tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar. 30 menit pada jam kedua

setelah persalinaan yang dipantau adalah: Tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. jika kondisi ibu tidak stabil perlu dipantau lebih sering (Kurniarum, 2016).

## 5. Komplikasi pada persalinan

Komplikasi pada persalinan menurut (kemenkes 2019) yaitu:

### a. Kala I

1) Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu.

2) Malposisi

Penanganan yang diberikan yaitu, dagu posterior: Bila pembukaan lengkap maka lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam, bila kemajuan persalinan lembut lakukan oksitosin drip bila penurunan kurang lancar. Bila pembukaan belum lengkap dan tidak didapatkan tanda obstruksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertek. Dagu anterior jika pembukaan lengkap secio caesaria namun jika pembukaan tidak lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan, jika macet lakukan secio caesaria.

3) Partus lama, pada primigravida >24 jam dan multigravida >18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks <3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uterus.

4) Hidrosefalus, Penanganan yang dilakukan pada pembukaan 3-4 cm, lakukan pungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin. Pungsi dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi spinal yang besar, kemudian cairan dikeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel. After coming head akan

terjadi pada letak sungsang. Lakukan perforasi dari foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat lahir pervaginam.

b. Kala II

- 1) Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi), Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.
- 2) Distosia bahu merupakan tersangkutnya bahu janin pada jalan lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram.
- 3) Bayi besar (makrosomia) adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram.
- 4) Janin kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan lebih aman adalah melakukan section caesarea.

c. Kala III

- 1) Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan.
- 2) Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot

uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir  $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

d. Kala IV

- 1) Perdarahan kala IV, ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca partum, kehilangan darah  $>500$  ml.
- 2) Robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Penatalaksanaan: Derajat I: Robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit, derajat II: Lakukan penjahitan, derajat III dan IV: Lakukan rujukan
- 3) Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta.
- 4) Rest plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Nurul & Eril Zainal, 2020) yaitu sebagai berikut:

a. Kebutuhan fisiologis

- 1) Kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II,

dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi, (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel.
- 3) Kebutuhan eliminasi, pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.
- 4) Kebutuhan personal hygiene, (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.
- 5) Kebutuhan istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.
- 6) Posisi dan ambulasi adalah posisi persalinan kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.
- 7) Pengurangan rasa nyeri, nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif

tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

- 8) Penjahitan perineum, pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika.
- 9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar mendapatkan pelayanan asuhan kebidana persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu.

b. Kebutuhan psikologis

- 1) Pemberian sugesti, sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya dengan motivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.
- 2) Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.
- 3) Peran pendamping, kehadiran suami dan orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan ibu bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

7. Asuhan persalinan normal 60 langkah APN

Asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo 2020) yaitu sebagai berikut:

**Melihat tanda dan gejala kala II**

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala I

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginyanya.

- b) Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

**Menyiapkan pertolongan persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10-unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus

**Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**

- 7) Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

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

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka set partus
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril

### **Menolong kelahiran bayi**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir
- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan
- 24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga

seluruh badan bayi lahir

### **Penanganan bayi baru lahir**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama
- 28) Memotong tali pusat
- 29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Suntik oksitosin 10-unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

### **Peregangan tali pusat**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial.

### **Melahirkan plasenta**

- 37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran

dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial

- 38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
- 40) Periksa kelengkapan plasenta
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

#### **Melakukan prosedur pascapersalinan**

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk

memberi makan dan minum pada ibu

- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf), lembar partograph ada di lampiran

### **C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas**

#### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019).

Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam. Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau melahirkan. Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam QS. Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: "Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-kulah kembalimu (QS. Luqman ayat 14).

## 2. Perubahan sistem reproduksi

### a. Perubahan uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusio. Proses involusio merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira

sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr (Nurul Azizah, 2019).

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (Tinggi fundus uteri).

**Tabel 6.** Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

| <b>Involusio uteri<br/>Tinggi</b> | <b>Fundus uteri</b>          | <b>Berat uterus</b> | <b>Diameter<br/>uterus</b> |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------|
| Plasenta lahir                    | Setinggi pusat               | 1000 gram           | 12,5 cm                    |
| 7 hari (1 minggu)                 | Pertengahan pusat            | 500 gram            | 7,5 cm                     |
| 14 hari (2 minggu)                | Dan simpisis<br>Tidak teraba | 350 gram            | 5 cm                       |
| 6 minggu                          | Normal                       | 60 gram             | 2.5 cm                     |

**Sumber :** (Yulizawati, 2021)

- b. Perubahan ligament, 1 ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nurul Azizah, 2019).
- c. Perubahan pada serviks, Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena

korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.(Nurul Azizah, 2019)

d. 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 (Yulizawati, 2021). Berikut table jenis-jenis pengeluaran lochea:

**Tabel 7.** jenis-jenis pengeluaran lochea

| <b>Lochea</b> | <b>Waktu</b> | <b>Warna</b>           | <b>Ciri-Ciri</b>   |
|---------------|--------------|------------------------|--|
| Rubra         | 1-3 hari     | Merah kehitaman        | Terdiri darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium  |
| Sanguilenta   | 3-7 hari     | Putih bercampur merah  | Sisa darah bercampur lendir  |
| Serosa        | 7-14 hari    | Kekuningan/kecoklatan. | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba          | >14 hari     | Putih                  | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati                           |

**Sumber :** (Yulizawati, 2021).

e. Perubahan pada Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan 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. Pada perinium setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Yulizawati, 2021).

f. Perubahan 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 (Yulizawati, 2021).

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 (Yulizawati, 2021).

#### h. Sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia 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, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yulizawati, 2021).

#### 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 (Yulizawati, 2021).

#### j. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Yulizawati, 2021).

Adapun perawatan payudara bisa dilakukan jika puting tidak menonjol atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan, lakukan sedini mungkin yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari. (SOP perawatan payudara masa nifas ada di lampiran)

### 3. Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan

adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.

Menurut (Yulizawati, 2021) Ada beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu di antara lain :

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

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

b. *Taking hold* (2-4 hari Post partum)

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

c. *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga

kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membantuk meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, kontrol diri ibu cenderung lebih baik.

#### 4. Gangguan psikologis pada masa postpartum

Menurut (Rahmawati, 2020) gangguan psikologis pada masa postpartum yaitu:

- a. *Postpartum Blues (Baby Blues)* adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Postpartum blues* sering juga disebut dengan *maternity blues* atau *baby syndrome*. Kondisi ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga atau keempat yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya anggapan bahwa kelahiran bayi akan mengganggu atau merusak aktivitas-aktivitas yang selama ini telah berjalan. Selain itu, kualitas hubungan antara suami dan istri serta perubahan hormonal juga berpengaruh terhadap munculnya gangguan ini.

Munculnya gangguan postpartum blues ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Individu memiliki perasaan cemas dan khawatir terutama berkaitan dengan pekerjaan dan karirnya ke depan, individu sering sedih, terlihat murung dan sering menangis meski tanpa disertai sebab yang jelas, mudah lelah dan sakit kepala, dalam beberapa kasus sering migran
- 2) Ada kekawatiran tidak bisa mengurus bayinya dengan baik. Dalam keluarga yang memiliki masalah keuangan muncul kekawatiran tentang masa depan anak terutama masalah pendidikan ada pula kekhawatiran tentang umur yang tidak lama sehingga takut tidak bisa mengurus bayinya.

- 3) Adanya perasaan tidak berdaya yang disebabkan kelelahan sewaktu melahirkan dan depresi yang terlampau jauh mengenai tugas-tugasnya.

Postpartum blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, fisik, psikis, maupun sosial. Oleh sebab itu, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan postpartum blues pada ibu, yaitu dengan meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan lelah, memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan, meminta dukungan dan pertolongan dari suami, buang rasa cemas dan khawatir ibu akan kemampuan merawat bayi, dan cari hiburan serta luangkan waktu untuk diri sendiri.

b. Postpartum *depression* (Depresi postpartum)

Depresi postpartum hampir sama dengan *postpartum blues*, namun dengan intensitas, frekuensi dan durasi gejala yang timbul lebih lama. Depresi postpartum dapat dialami oleh ibu paling lambat 8 minggu setelah melahirkan.

Adapun gejala-gejala yang timbul pada depresi postpartum adalah dipenuhi

perasaan sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab, tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja, tidak dapat berkonsentrasi, ada perasaan bersalah dan tidak berharga, menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan mengkhawatirkan bayinya, adanya gangguan nafsu makan, ada perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya, dan munculnya gangguan tidur.

c. Postpartum *psychosis* (postpartum kejiwaan)

Postpartum psychosis merupakan masalah kejiwaan serius yang dialami oleh ibu selepas melahirkan yang ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Postpartum psychosis termasuk langka karena hanya terjadi pada satu atau dua orang sekitar 1000 peristiwa melahirkan

Gejala-gejala postpartum psychosis biasanya terjadi dalam dua minggu setelah

melahirkan. Postpartum psychosis dapat berbentuk ringan, berat, hingga seorang ibu tidak dapat melakukan sesuatu untuk dirinya serta bayinya.

Adapun karakteristik dari gejala-gejala *postpartum psychosis* yaitu:

- 1) Delusi, yaitu kekeliruan dalam kesimpulan yang dipikirkan secara berulang-ulang yang terjadi akibat kekacauan mental. Kesimpulan tersebut diekspresikan ke dalam kehidupan nyata seperti merasa dirinya diracun oleh
- 2) orang lain, dicintai, ditipu, merasa dirinya sakit atau disakiti. Secara kasat mata, orang yang mengalami delusi akan terlihat nyata sebab disertai dengan ekspresi wajah yang begitu menyakinkan.
- 3) Halusinasi, yaitu kesalahan persepsi di mana seseorang seolah-olah melihat sesuatu yang secara realitas tidak ada atau tidak terjadi.
- 4) Perubahan kepribadian dan abnormalitas pikiran. Seorang ibu dengan *postpartum psychosis* tidak dapat mengatur pikiran-pikiran yang diwujudkan dalam ucapan, dan biasanya ibu akan berperilaku dan bersikap diluar kebiasaan.

- 5) Berkurangnya pemahaman. Seringkali orang yang mengalami *postpartum psychosis* tidak menyadari bahwa kondisi mereka mengalami gangguan. Sehingga berakibat pada sulitnya untuk menyakinkan individu tersebut untuk segera mendapatkan bantuan.
- 6) Kekacauan selera makan, pikiran-pikiran yang membahayakan.

#### 5. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Nurul Azizah, 2019) kebutuhan masa nifas sebagai berikut :

##### a. Nutrisi dan cairan

Ibu pada masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi tiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

**Tabel 8.** Kebutuhan Gizi ibu Menyusui

| Zat Gizi      | Wanita Dewasa<br>Tidak<br>Menyusui | Ibu Menyusui |               |
|---------------|------------------------------------|--------------|---------------|
|               |                                    | 0-6<br>bulan | 7-12<br>bulan |
| Energi        | 2200                               | +700         | +500          |
| Protein(gram) | 48                                 | +16          | +12           |
| Vit A (RE)    | 500                                | +350         | +300          |
| Vit C (mg)    | 60                                 | +25          | +10           |
| Besi (gram)   | 26                                 | +2           | +2            |

| Zat Gizi     | Wanita Dewasa<br>Tidak<br>Menyusui | Ibu Menyusui |            |
|--------------|------------------------------------|--------------|------------|
|              |                                    | 0-6<br>bulan | 7-12 bulan |
| Yodium (u)   | 150                                | +50          | +20        |
| Kalsium (mg) | 500                                | +400         | +400       |

Sumber : (Buku ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi,2021)

b. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

c. Eliminasi (Buang Air Kecil Dan Buang Air Besar)

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

d. Kebersihan diri/Perineum

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

Mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alat tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

g. Senam nifas

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

dilakukan jika sehat dan tidak ada kelainan, Langkah-langkah senam nifas ada di lampiran (Nurul Azizah, 2019).

#### 6. Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas

Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2018) yaitu:

##### a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer (*Early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

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

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

d. Sub involusio uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusio adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi Rahim dimana berat Rahim dari 1000-gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusio. Faktor penyebab sub involusio, antara lain: sisa plasenta dalam

uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusio, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari di tambah dengan ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta maka lakukan kuretase. Berikan anti biotik sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas Kesehatan rujukan.

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis, tanda dan gejalanya demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam vakum dauglas menonjol karena ada abses

- 2) Peritonitis umum, tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (sistol >140 mmHg dan distolnya >90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan

lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, dan tekanan darah rendah.

- g. Suhu tubuh ibu > 38 °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolysis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai

tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

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

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

- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/ eklampsia.

- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin

berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

#### 7. Kunjungan masa nifas

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.

**Tabel 9.** Kunjungan Masa Nifas

| <b>Kunjungan Nifas (KF)</b>             | <b>Asuhan yang diberikan</b>   |
|---|--|
| KF1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi</li> <li>3. Pemeriksaan <i>lochia</i> dan perdarahan</li> <li>4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi</li> <li>5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi <i>fundus uteri</i></li> <li>6. Pemeriksaan kandung kemih</li> <li>7. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif</li> <li>8. Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul)</li> <li>9. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan</li> <li>10. Konseling</li> <li>11. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi</li> </ol> |
| KF2 (3 – 7 hari setelah persalinan)     | <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Memberikan nasehat terkait gizi, personal <i>hygiene</i>, cara menyusui yang benar, perawatan bayi.</li> <li>1. Menanyakan kondisi ibu secara umum</li> <li>2. Pengukuran tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi</li> <li>3. Pemeriksaan <i>lochea</i> dan perdarahan</li> <li>4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi</li> <li>5. Periksa kontraksi rahim dan TFU</li> <li>6. Pemeriksaan kandung kemih</li> <li>7. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif</li> <li>8. Pemberian kapsul vitamin A (2</li> </ol>  |

| Kunjungan Nifas (KF)                  | Asuhan yang diberikan   |
|---------------------------------------|---|
| KF3 (8 – 28 hari setelah persalinan)  | <p>kapsul)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>10. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan</li> <li>11. Memastikan ibu mendapati cukup makan, cairan dan istirahat</li> <li>12. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>13. Bagaimana peningkatan Adaptasi Pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah</li> <li>14. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> <li>15. Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Pengukuran TTV</li> <li>3. Pemeriksaan <i>lochea</i> dan perdarahan</li> <li>4. Pemeriksaan kontraksi <i>uterus</i> dan TFU</li> <li>5. Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI Eksklusif</li> <li>6. Pelayanan KB pasca persalinan</li> <li>7. Respon terhadap bayinya</li> <li>8. Asupan gizi, istirahat dan personal <i>hygiene</i></li> <li>9. Perawatan payudara dan senam nifas</li> <li>10. Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi</li> </ol> |
| KF4 (29 – 42 hari setelah persalinan) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Pengukuran TTV</li> <li>3. Pemeriksaan <i>lochea</i> dan perdarahan</li> <li>4. Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU</li> <li>5. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif</li> <li>6. Konseling kebutuhan gizi, istirahat, seksual, personal <i>hygiene</i></li> <li>7. Pelayanan KB pasca persalinan</li> <li>8. Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi</li> <li>9. Perawatan payudara, senam nifas</li> <li>10. Perawatan bayinya</li> <li>11. Memastikan tanda-tanda infeksi nifas</li> </ol>   |

Sumber: (2020, 2022), (Yulizawati, 2021).

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

##### 1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang bayi baru lahir, dan menjadi kewajiban pada ibu untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh, sesungguhnya Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya. Di dalam Qs. Al Baqarah Ayat 233, Allah SWT berfirman:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارُّ وَلا بُرْدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “*dan ibu- ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada*

*dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.* (Qs. Al Baqarah ayat 233)

## 2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Ciri- ciri bayi baru lahir Menurut (Nurhasiyah et al., 2017) ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2500 gram-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi detak jantung 120-160 kali permenit, Pernafasan  $\pm$  40-60 kali permenit, Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, dan kuku agak Panjang dan lemas. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek morrow atau bergeral memeluk bila di kagetkan sudah baik, Reflek grasp atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

- b. Bayi baru lahir dinilai menggunakan Apgar score untuk mendeteksi dini adanya

tanda-tan asfiksia, berikut adalah table penilaian apgar.

**Tabel 10.** Penilaian apgar score

| <b>Tanda</b>                | <b>Nilai : 0</b>            | <b>Nilai : 1</b>                 | <b>Nilai : 2</b>           |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Appearance<br>(Warna kulit) | Pucat/biru seluruh<br>badan | Tubuh merah,<br>ekstremitas biru | Seluruh tubuh<br>kemerahan |

| <b>Tanda</b>             | <b>Nilai : 0</b> | <b>Nilai : 1</b>           | <b>Nilai : 2</b>  |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-------------------|
| Pulse (Denyut jantung)   | Tidak ada        | <100                       | >100              |
| Grimace (Tonus otot)     | Tidak ada        | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif     |
| Activity (Aktifitas)     | Tidak ada        | Sedikit gerak              | Langsung menangis |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak ada        | Lemah/tidak teratur        | Menangis          |

**Sumber :** (Yulizawati, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir yaitu tidak asfiksia >7, asfiksia ringan-sedang 4-6, asfiksia berat < 3. Interpretasi menurut (Yulizawati, 2021) :

Nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR score dilinai setiap variable dinilai dengan 0,1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
  - b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
  - c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.
- c. Mekanisme kehilangan panas
- 1) Evaporasi, penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan (Yulizawati, 2021).
  - 2) Konduksi, kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila diletakkan di atas benda-benda tersebut.

- 3) Konveksi, kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi, kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama, mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).
- 3) Selimuti bagian kepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum

melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

### 3. Adaptasi bayi baru lahir

Saat-saat jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi (Nurhasiyah et al., 2017)

#### a. Perubahan sistem pernafasn

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari piring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

#### b. Perubahan sistem peredaran darah

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

#### c. Perubahan sistem pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme emnggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

d. Perubahan sistem ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi baru lahir hingga masuk cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah mudah. hal ini

disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak.

e. Perubahan sistem reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya.

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui

proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi.

Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

4. Penanganan dan penilaian bayi baru lahir

Menurut (Yulizawati, 2021) ada beberapa penanganan dan penilaian yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir yaitu dengan:

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 sudah stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran nafas

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

c. Mengeringkan tubuh bayi

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

d. Perawatan awal tali pusat

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

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat

- 3) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium
- 4) Lerekat pada popok atau celana harus dibawah putung tali pusat
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri
- 6) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih
- 7) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah Imd pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.

g. Memberikan suntikan vitamin K

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

h. Memberi salep mata anti biotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang bisa di

Gunakan adalah tetrasiklin 1%.

i. Memberikan imunisasi

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

j. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisij pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

- 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua
- 2) Mencuci tangan dan menggeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan.
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan serta menimbang berat badan.

5. Tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir diantaranya: bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan asi yang telah diminum, perubahan tersebut harus diperhatikan oleh ibu karena akan menyebabkan bayi dehidrasi. Selain itu, bayi bisa saja mengalami kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi bila ibu kurang memperhatikan bayinya. Kemudian, bila pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya, pernafasan pada bayi  $>60$  kali/menit, bayi merintih terus menerus, demam dengan suhu tubuh  $>37^{\circ}\text{C}$  atau  $>36,5^{\circ}\text{C}$ , adanya infeksi tali pusat yang di tandai dengan timbulnya nanah dan berbau, kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama  $<24$  jam setelah lahir pada umur  $\pm 14$  hari (Yulizawati, 2021).

#### 6. Komplikasi pada bayi baru lahir

Beberapa komplikasi menurut (Astuti Setiyani, 2016) yang harus diwaspadai pada

bayi baru lahir, yakni:

##### a. Asfiksia pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir yang mengalami kegagalan nafas secara spontan dan teratur dapat ditandai dengan bayi bernafas megap-megap, adanya masa henti nafas, jika asfiksia berlanjut akan timbul kembali pernapasan megap-megap kedua selama 4-5 menit.

##### b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir  $<2500$  gram. Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya:

##### 1) BBLR – SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

2) BBLR – KMK (Kecil Masa Kehamilan)

3) BBLR – BMK (Besar Masa Kehamilan)

c. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadinya tetanus

neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (< 1 bulan) yang disebabkan clostridium tetani (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, juga kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam > 38°C. Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonatus yaitu karena adanya kelainan bawaan di otak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

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

Sedangkan hipertermi, kondisi suhu tubuh bayi >37,5°C disebabkan karena infeksi, dehidrasi, trauma jalan lahir. Hal tersebut dapat ditandai dengan

suhu tubuh >37,5°C, adanya tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas menyusu, frekuensi nafas >60 kali/menit, denyut jantung >160 kali/menit, latergi dan iritabel.

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada bayi aterm, kondisi glukosa plasma <35 mg/dl dalam 72 jam menjadi 45 mg/dl sedangkan pada bayi BBLR kondisi glukosa plasma <25 mg/dl. Komplikasi tersebut dapat ditandai dengan gerakan gelisah atau tremor, tangisan pada BBL melemah, latergi, bola mata berputar, timbulnya banyak keringat, dan bahkan mendadak hipotermi serta henti jantung.

f. Ikterus

Bayi baru lahir yang mengalami ikterus dapat ditandai dengan kulitnya berwarna kuning, kadar bilirubin serum total yang awalnya mencapai puncak pada hari ke 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir.

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

7. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (2020, 2022) diantaranya yaitu:

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

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

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

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

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

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

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

### 1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati, 2021).

Tinjauan keluarga berencana dalam islam. Dalam Alqur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An-Nisa' ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
فَأُتِيَُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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

### 2. Jenis-jenis kontrasepsi pasca salin (Prijatni, 2016).

a. 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. Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya: Keuntungan: Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya: perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

b. Implant atau susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun. Namun, terdapat keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi tersebut diantaranya yaitu:

Keuntungannya dapat mengembalikan tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium. Adapun kerugiannya yaitu tidak melindungi dari infeksi menular seksual

(IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan

tetapi harus ke pelayanan Kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

- c. Suntik, Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon: progesterone dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesterone). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik. Dan adapun kerugiannya yaitu pola haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara, dan ketergantungan pada pelayanan Kesehatan.
- d. Pil KB ada 2 macam yaitu: Pil kombinasi (mengandung 2 hormon: progesterone dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesterone). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur Kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui. Disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu untuk pil kombinasi.
- e. Vasektomi merupakan metode kontrasepsi khusus laki-laki dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.
- f. Tubektomi merupakan kontrasepsi mantap (permanen) pada perempuan dengan

cara mengangkat kedua saluran ovarium.



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan Tugas Akhir ini dirancang dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

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

Tempat atau lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar yang berlokasi di Jl. Gn. Merapi No. 75, Lajangiru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar.

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

Subjek studi kasus adalah Ny. "E" pada konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB berada di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 Mei-29 Juni 2023.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

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

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny."E" pada konteks kebidanan komprehensif

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

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir,

dan calon akseptor KB pada buku KIA dan rekam medik RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 12 Mei-29 Juni Tahun 2023.

## E. Alat Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Format pengumpulan data, format observasi, format asuhan kebidan, alat dalam melakukan pemeriksaan (*handscoon*, meteran, timbangan, pita atau pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, *doppler*, *jelly*, *hammer*), buku tulis, bolpoint, tatus atau catatan rekam medis.

### 2. Metode Pengumpulan Data

a. Anamnesa melalui wawancara

b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu:

- 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif.
- 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
- 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

## F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim Kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

#### **G. Etika Studi Kasus**

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.

3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



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

**A. Hasil Studi Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY"E" GESTASI 34-36 MINGGU DI RSKD IA SITI FATIMAH  
MAKASSAR TANGGAL 12 MEI S/D 29 JUNI 2023**

**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "E" / Tn "R"  
Umur : 41 tahun / 48 tahun  
Nikah/lamanya : 1 kali / ±15 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMK / SMK  
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
Alamat : Pampang Raya Makassar

2. Data Biologis / Fisiologis

Keluhan Utama : nyeri ulu hati, Riwayat keluhan : Nyeri dirasakan sejak 2 hari yang lalu, sifat keluhan: hilang timbul dan dirasakan ketika berbaring atau duduk.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang:

Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan pernah keguguran satu kali (G4P2A1), HPHT ibu tanggal 03 September 2022, TP tanggal 10 Juni 2023,

Menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  8 bulan, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya, Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan ( Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri, ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, 5 kali di Puskesmas dan 1 kali di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, yaitu :

1) Trimester I

Pada Trimester I pada Tanggal 25 Oktober 2022, telah dilakukan pemeriksaan Fisik oleh bidan dengan hasil : Berat badan : 63,5 kg, Tinggi badan : 150 cm, LiLA : 27,3 cm, TD : 119/71 mmHg (Usia kehamilan 7 Minggu 3 hari). Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B *Compleks* (Tablet Fe yang dikonsumsi hanya 15 tablet), Ibu juga telah mendapatkan konseling tentang Nutrisi, Istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di Trimester I, serta Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dengan hasil : Hemoglobin (Hb) : 9,6 gr/dl, Golongan Darah : O, Albumin: Negatif (-), Reduksi :Negatif (-), HIV : Non-Reaktif, HbSAg :Non-Reaktif, Syphilis : Non-Reaktif.

2) Trimester II

Pada tanggal 19 Desember 2022, Telah dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan dengan hasil: Berat badan: 67 kg, Tinggi badan 150 cm, TD :121/77 mmHg (Usia kehamilan 15 minggu 2 hari), Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet (yang di konsumsi hanya 25 tablet), ibu juga telah mendapatkan konseling tentang personal hygiene dan mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe.

Pada tanggal 11 Januari 2023, telah dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan dengan hasil: Berat badan: 67,5 kg, Tinggi badan 150 cm, TD: 113/72 mmHg, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, (Usia kehamilan 18 minggu 4 hari), ibu juga telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya masa kehamilan.

Pada Tanggal 22 Februari 2023, Telah dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan dengan hasil: Berat badan: 69 kg, Tinggi badan: 150cm, tekanan darah: 120/70 mmhg, Pemeriksaan abdomen dengan hasil: Leopold I: Tfu 1 jari bawah pusat (19 cm), 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 142x/menit, (Usia kehamilan 24 minggu 4 hari), serta ibu juga mendapatkan tablet Fe 30 tablet ( yang di konsumsi hanya 25 tablet), dan mendapatkan konseling tentang persiapan laktasi dan pentingnya ASI eksklusif.

3) Trimester III

Pada Tanggal 28 April 2023, Telah dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan dengan hasil: berat badan: 71 kg, tinggi badan 150 cm, tekanan darah 124/75 mmHg, Pemeriksaan abdomen dengan hasil: Leopold I: Tfu 28 cm, pertengahan pusat *proccesus xifoideus*, teraba bokong difundus, Leopold II: Punggung kiri, Leopold III: kepala, leopold IV: BDP (Divergen), Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 155x/menit, (Usia kehamilan 33 minggu 5 hari), serta ibu juga mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet

dan vitamin B complex (Ibu mengkonsumsi 15 tablet Fe) dan mendapatkan konseling tentang Kb paska melahirkan, dan perawatan payudara.

Pada Tanggal 12 Mei 2023, telah dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil: Berat badan 72,3 kg, tinggi badan 150 cm, Lila 29 cm, tekanan darah 128/96 mmHg, Pemeriksaan abdomen dengan hasil: Leopold I: 30cm, 3 jari bawah *Procesus xifoideus*, teraba bokong di fundus, leopold II: Punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: BDP (Konvergen), Tafsiran berat janin (Tfu x Lp) 30 x 99 : 2970 gr, Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah bawah perut ibu dengan frekuensi 147x/menit,(Usia kehamilan 35 minggu 6 hari) dan ibu melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 12 mei 2023 dengan hasil janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, Djj+ reguler 152x/menit, plasenta di fundus, grade-II, cairan amnion cukup. Usia kehamilan 36 minggu, Tbj 3005 gr, TP 02 juni 2023, serta ibu diberikan 10 tablet Fe, dan konseling tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan dan tanda bahaya kehamilan, konseling tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm 80$  tablet.

#### 4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain, ibu tidak ada riwayat menular seperti TB, HIV / AIDS dan lain-lain, ibu tidak ada

riwayat alergi makanan dan obat-obatan , Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang, ibu tidak pernah diopname selama hamil.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Anak pertama lahir tahun 2008 (15 tahun), usia kehamilan aterm, penolong bidan, persalinan normal, tempat persalinan PMB, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, masa nifas persalinan normal, Asi eksklusif.

- a. Anak kedua lahir tahun 2012 (11 tahun), aterm, penolong bidan, persalinan normal, tempat lahir PMB, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, tidak ada komplikasi, persalinan normal, masa nifas normal, asi eksklusif
- b. Kehamilan ketiga, tahun 2022 (Abortus)
- c. Kehamilan sekarang (2023)

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain, keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, Infeksi saluran kemih, dan gangguan sistem reproduksi.

7. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

Menarche 14 tahun, Siklus 28-30 hari, Durasi 6 hari, Keluhan: tidak ada

b. Riwayat penyakit gangguan sistem reproduksi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS, infeksi genitalia dan GSR

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 9 tahun dan berhenti

karena ingin punya anak lagi.

8. Pola pemenuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Selama hamil: frekuensi makan: 4-5 kali sehari, jenis makan: nasi, ayam Ikan, sayur santan, tahu, tempe. frekuensi minum: 3 liter perhari.

b. Istirahat, selama hamil: Siang  $\pm$ 1 jam sehari, malam 5-6 jam sehari.

c. Personal Hygiene, Selama hamil: mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, ganti pakaian setiap kali sesudah mandi dan sikat gigi 3 kali sehari.

d. Eliminasi, Selama Hamil: Frekuensi buang air besar 2 kali sehari, konsistensi buang air besar padat, warna coklat dan frekuensi buang air kecil lebih sering, warna BAK kuning jernih.

9. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga, biaya pengobatan di tanggung BPJS, Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

10. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital: TD: 128/96 mmHg, S: 36.6° C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit

c. BB sebelum hamil: 60 kg, BB sekarang: 72,3 kg TB: 150 cm

- d. IMT :  $IMT \frac{BB}{TB} = IMT \frac{60}{1,50 \times 1,50 \text{ m}^2} = \frac{60}{2,25} = 26,66$
- e. LiLA : 29 ( $\leq 23,5 \text{ cm}$ )
- f. Kepala, Inspeksi: rambut tebal, hitam, kulit kepala bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan
- g. Wajah, Inspeksi: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema.
- h. Mata, inspeksi: simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- i. Hidung, Inspeksi: lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip, Palpasi tidak ada nyeri tekan
- j. Mulut dan gigi, Inspeksi: bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
- k. Telinga, Inspeksi: simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- l. Leher, Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. palpasi tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- m. 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
- n. Abdomen, inspeksi: tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi, palpasi tidak ada nyeri tekan.

Leopold I: TFU 30 cm 3 jari bawah *procesus xifoideus* teraba bokong di fundus, leopold II: punggung kiri, leopold III: kepala, leopold IV: BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit

o. Ekstremitas: simetris kiri dan kanan tidak ada varises, palpasi: tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, perkusi:refleks patella kiri dan kanan positif

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa :G4 P2 A1, Gestasi 35 minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Ulu Hati

Masalah Potensial : Preeklamsia

### 1. G4 P2 A1

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan pernah keguguran 1 kali
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$ 4 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan leopold: Leopold I : Tfu 30 cm, 3 jari bawah *procesus xifoideus*, teraba bokong di fundus, leopold II : Punggung Kiri, leopold III: Kepala, Leopold IV : BDP (Divergen)

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit.

Analisa Dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin AB, 2020). Linea nigra merupakan garis coklat yang menghitam membentang secara vertikal mulai dari simfisis pubis sampai pusat saat kehamilan, sedangkan striae alba adalah striae livide yang menjadi putih meningkat dan meninggalkan bekas seperti perut/cicatrix pada multi (Prawirohardjo 2014).

2. Gestasi 35 minggu 6 hari

Data Subjektif (DS) :

- a. HPHT tanggal 03 September 2022, Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan, ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (Januari 2022) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- a. Tanggal pengkajian 12 Mei 2023
- b. Pemeriksaan Leopold I :TFU 30 cm, 3 jari bawah *processus xifoideus*,

Teraba bokong di fundus

- c. Tafsiran persalinan (TP) : 10 Juni 2023

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 03 September 2022 sampai tanggal pengkajian 12 Mei 2023 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 6 hari (Yulizawati, dkk, 2017)
- 2) Menurut Manuaba (2015), untuk mengetahui taksiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson yaitu berat janin (gr) = (TFU – n) x 155. Maka (30-11) x 155 = 2945 gram. Dengan TFU yaitu jarak simpisis ke fundus uteri, “n” yaitu 12 (bila janin belum masuk PAP) dan 11 (bila janin sudah masuk PAP).

### 3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif (DO) :

Pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari bawah *proccesus xifoideus*, teraba bokong di fundus, Leopold II : Punggung kiri, Leopold III : kepala

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

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

### 4. 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 30 cm, 3 jari bawah *processus xifoideus*,

teraba bokong di fundus, Leopold II : punggung kiri, Leopold III : kepala, Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah

perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang

adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat, tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterin (Manuaba, 2015).

##### 5. Tunggal

Data Subjektif (DS):

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO):

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

b. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 30 cm, 3 jari bawah *proccesus xifoideus*, teraba bokong di fundus, Leopold II: punggung kiri, Leopold III : Kepala.

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit.

#### Analisa dan Interpretasi Data

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

#### 6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit

#### Analisa dan Interpretasi Data

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

#### 7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

- a. Kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 128/96 mmhg, S : 36,6° C, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit

- c. BB sebelum hamil: 60 kg, BB saat pengkajian: 72,3 kg, tinggi badan: 150 cm, LILA : 29 cm

Analisa dan Interpretasi Data

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

#### 8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS) :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (januari 2023) sampai tanggal pengkajian, ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO) :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

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

Masalah Aktual : Nyeri ulu hati

Masalah Potensial : Preeklamsia

- a. Ibu mengatakan nyeri ulu hati, ibu mengatakan nyeri dirasakan sejak 2 hari yang lalu, ibu mengatakan keluhan hilang timbul dan dirasakan ketika berbaring atau duduk.

Data Objektif

Abdomen, Inspeksi :tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, palpasi: tidak ada nyeri tekan, leopold I : TFU 30 cm 3 jari bawah *procesus xifoideus* teraba bokong di fundus

TBJ : 2970 gram

Analisa dan interpretasi data

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan reflux lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Tyastuti, S, 2016).

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

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang menunjang

## LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ INTERVENSI

Diagnosa : G4P2A1, gestasi 35 minggu 6 hari, situs memanjang,  
intrauterin

Tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm  
2. Ibu sudah tidak mengeluh nyeri ulu hati

Kriteria : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan:  
a. Tanda-tanda vital dalam batas normal  
Tekanan darah: 90-130/60-90 mmHg, Nadi: 60-100x/  
menit, pernafasan: 16-24x/menit, Suhu: 36,5-37,5°C  
b. Denyut jantung janin 20-160x/menit, Tfu Sesuai umur  
kehamilan :35 minggu 6 hari (30 cm, 3 jari bawah  
*proccesus xifoideus*), Ibu dapat beradaptasi dengan  
keluhannya

Rencana Asuhan

Tanggal : 12 Mei 2023

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri ulu hati yang di  
Keluhkannya.

Rasional : Agar ibu bisa beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan

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

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

4. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang gizi seimbang dan agar berat badan ibu tidak bertambah

5. 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.

6. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe

Rasional : Diharapkan dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil

7. Jelaskan kembali pada ibu tentang Kb Pasca persalinan

Rasional : Untuk mengatur jarak kehamilan

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

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

**LANGKAN VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /IMPLEMENTASI**

Tanggal: 12 Mei 2023

Pukul : 10.30-11.10 WITA

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin

baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 147 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri ulu hati yaitu karena adanya peningkatan produksi hormon progesteron, adanya pembesaran uterus yang akan membuat pergeseran pada lambung dan apendiks akan bergeser kearah lateral dan keatas sehingga akan menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Ibu perlu menghindari makanan yang pedas, gorengan, makanan yang dapat memproduksi gas berlebihan (kol atau bawang putih), menghindari rokok dan minuman yang mengandung cafein, menjaga cairan tubuh dengan minum 6-8 gelas perhari, Makan porsi kecil sering, hindari makan tengah malam, hindari makan berlebihan, hindari posisi berbaring setelah makan, tidur dengan kepala sedikit dinaikan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (*baal*) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi mengonsumsi karbohidrat (Nasi, jagung, roti dll) dan makanan yang mengandung lemak (daging, keju dll) agar kenaikan berat badan tidak berlebihan.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. 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.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan

Hasil: ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam.

7. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yaitu:

Kontrasepsi suntik terbagi dua yaitu suntik 1 bulan mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen, suntik 3 bulan hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron. Implant/susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu senggama, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang. Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) kontrasepsi jangka panjang 10 tahun dengan jenis Cu T380A, alat kontrasepsi ini dipasang didalam rahim dan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memilih menggunakan Kb Implan

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 26 Mei 2023.

### **LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal : 12 Mei 2023

Pukul: 10.30 WITA

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:  
Tekanan darah: 128 /96 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,6° C: Djj :147x/menit, TFU sesuai umur kehamilan (30 cm).
2. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 12.3 kg
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang tanggal 26 Mei 2023).

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “E” GESTASI 34-36 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 12 MEI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S) :**

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri ulu hati sejak 2 hari yang lalu, ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan pernah keguguran satu kali, HPHT ibu tanggal 03-09-2022, TP tanggal 10-06-2023, menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  8 bulan, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya, ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (Januari) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri
2. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang, ibu tidak pernah diopname selama hamil, keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
3. Ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm$ 80 tablet.
4. Ibu menggunakan Pil Kb selama 9 tahun dan berhenti karna ingin mempunyai anak.

**DATA OBJEKTIF (O) :**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 128/96 mmHg, S : 36.6° C, N : 80 x/menit, N : 20 x/menit.

c. BB sebelum hamil: 60 kg, BB sekarang: 72,3 kg, TB: 150 cm, LILA: 29 cm.

d. Wajah, inspeksi: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema

e. Mata, inspeksi: simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah

mudah, sklera putih

f. 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

g. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : 30cm, 3 jari bawah *proccesus xifoideus* teraba bokong di fundus.

Leopold II : Punggung kiri, leopold III : kepala, leopold IV : BDP (Divergen)

TBJ : 2970 gr

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit.

**ASSESSMENT (A) :**

Diagnosa : G4P2A1, gestasi 35minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri Ulu Hati

Masalah Potensial : Preeklamsia

**PLANNING (P) :**

Tanggal: 12 Mei 2023

Pukul : 10.30-11. 10 WITA

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 147x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri ulu hati yaitu karena adanya peningkatan produksi hormon progesteron, adanya pembesaran uterus yang akan membuat pergeseran pada lambung dan apendiks akan bergeser kearah lateral dan keatas sehingga akan menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Ibu perlu menghindari makanan yang pedas, gorengan, makanan yang dapat memproduksi gas berlebihan (kol atau bawang putih), menghindari rokok dan minuman yang mengandung cafein, menjaga cairan tubuh dengan minum 6-8 gelas perhari, Makan porsi kecil sering, hindari makan tengah malam, hindari makan berlebihan, hindari posisi berbaring setelah makan, tidur dengan kepala sedikit dinaikan.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi mengonsumsi karbohidrat (Nasi, jagung, roti dll) dan makanan yang mengandung lemak (daging, keju dll) agar kenaikan berat badan tidak berlebihan.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. 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.

6. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan yaitu 1x1 malam

Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam

7. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yaitu:

Kontrasepsi suntik terbagi dua yaitu suntik 1 bulan mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen, suntik 3 bulan hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron. Implant/susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu senggama, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang. Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) kontrasepsi jangka panjang 10 tahun dengan jenis Cu T380A, alat kontrasepsi ini dipasang didalam rahim dan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memilih menggunakan KB implan.

8. Memastikan apakah ibu sudah mengerti/paham dengan informasi yang diberikan

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

9. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 26 Mei 2023

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “E” GESTASI 36-38 MINGGU  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR T  
ANGGAL 26 MEI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu merasakan pergerakan janin kuat di sebelah kiri, ibu mengatakan sudah tidak mengalami nyeri ulu hati, menurut ibu umur kehamilam  $\pm 9$  bulan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya, ibu mengatakan sudah mengonsumsi 10 tablet Fe yang diberikan pada kunjungan pertama tanggal 12 mei 2023, ibu mengatakan ingin melakukan USG untuk mengetahui kondisi janinnya, ibu mengeluh susah tidur karena sering buang air kecil pada malam hari, ibu mengatakan tidur hanya 4-5 jam, ibu telah mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. TTV: TD : 110/80 mmHg , S : 36,7°C, N : 84x/menit, P : 22x/menit
3. BB sebelum hamil: 60 kg, BB sekarang : 72,5 kg, TB : 150 cm
4. Lila : 29,5 cm (<23,5cm)

5. Wajah, inspeksi: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi Tidak ada oedema
6. Mata, inspeksi: simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah mudah, sklera putih
7. Payudara, inspeksi: simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi areola, palpasi tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum, pada saat di pencet.

8. 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 : 32 cm, 2 jari bawah processus xifoideus, teraba bokong difundus,  
leopold II : Pu-Ki, leopold III : Kepala, leopold IV : BDP (Divergen), LP : 105  
cm, TBJ :  $(TFU-n)155 = (32-11) \times 155 = 3.255$  gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah  
perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

9. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (positif/positif)

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4P2A1, gestasi 37 minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Sulit tidur/insomnisa

**PLANNING (P)**

Tanggal: 26 Mei 2023

Pukul: 10.30 WITA

1. Menanyakan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan pada saat kunjungan pertama yaitu nyeri ulu hati

Hasil : ibu sudah tidak mengalami nyeri uluh hati.

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin baik di tandai dengan hasil pemeriksaan palpasi leopold yaitu Tfu 32 cm, Lp 105 cm,

Punggung kanan, Djj 137x/menit, TBJ 3360 gram dan hasil pemeriksaan USG, UK 37 minggu 5 hari, plasenta di fundus, cairan amnion cukup, TBJ 3600 gram, Jenis kelamin perempuan TP 02 Juni 2023.

Hasil: ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan sering BAK sehingga mengganggu pola tidur ibu yaitu karena adanya pembesaran uterus yang menyebabkan otot-otot saluran kemih menjadi menurun sehingga lebih sering BAK. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK agar tidak terjadi infeksi saluran kemih, Upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi dan mengurangi minum pada malam hari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: Perencanaan tempat melahirkan, pendampingan persalinan, persiapan transportasi saat melahirkan, perencanaan penolong persalinan, calon pendonor darah, persiapan tas persalinan

yang berisi surat-surat penting (KTP, BPJS/KIS dan KK), buku KIA, sarung, perlengkapan mandi, baju berkancing, bra, pembalut atau popok ibu, tissue basah, persiapan tas perlengkapan bayi baru lahir yang berisi baju dan celana bayi, topi bayi, kaos kaki dan kaos tangan bayi, dan selimut bayi, Rencanakan ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu berencana melahirkan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dan akan didampingi oleh suami saat persalinan, ibu berencana menggunakan mobil pribadi saat ketempat persalinan, ibu berencana untuk calon pendonor darah adalah dari keluarganya yaitu sepupu dari Ny "E", Ibu berencana bahwa persalinannya akan ditolong oleh dokter, dan ibu telah mempersiapkan tas perlengkapan persalinan.

7. Ibu dianjurkan datang kembali pada tanggal 28 Mei 2023 untuk persiapan sectio caesarea dengan indikasi tubektomi

Hasil : Ibu dan suami bersedia datang pada tanggal yang sudah ditentukan.

**LAPORAN SECTIO CAESAREA PADA NY “E” G4P2AI DENGAN  
GESTASI 38 MINGGU 2 HARI DENGAN PRESENTASI BELAKANG  
KEPALA DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 29 MEI 2023**

Tanggal Masuk : 28 Mei 2023 Pukul: 13.43

WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2023 Pukul: 13.50

WITA

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini merupakan kehamilan ke empat dan pernah keguguran satu kali pada tahun 2022
2. Ibu dan suami datang kerumah sakit pada tanggal 26 Mei 2023 untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janin dengan hasil: Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, plasenta difundus grade 2, cairan amnion cukup usia kehamilan 37 minggu 5 hari TBJ: 3600 gram jenis kelamin perempuan, TP 02 Juni 2023.

3. Dokter menyarankan pada ibu untuk melakukan Sectio caesrea karna didapatkan dari hasil USG TBJ 3600 gram dan sekaligus melakukan Tubektomi (Kontap) karena usia ibu sudah masuk usia risiko untuk hamil (41 tahun)
4. Ibu dan suami sudah berdiskusi dan mau melakukan persalinan dengan sectio caesarea dan melakukan tubektomi (MOW) karena ibu sudah tidak ingin menambah anak lagi.

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

1. Pemeriksaan Fisik Tanggal 28 Mei 2023
  - a) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
  - b) Tanda-tanda vital TD: 110/90 mmHg, P:20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5°C
  - c) Pemeriksaan abdomen, inspeksi: tampak striae alba dan linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, palpasi: Tidak ada nyeri tekan.  
 Leopold I : Tfu 32 cm, teraba bokong di fundus, leopold II :Pu-Ki,  
 leopold III :Kepala, leopold IV :BDP (Divergen), Lp :105 cm  
 TBJ : Tfu x LP (32x105)= 3360 gram  
 Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit.  
 His :Tidak ada his
  - d) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobi (Hb): 10,7 gr/dl, Lecosit (WBC): 8.350/mm<sup>3</sup>, Eritrosit (RBC): 33.370.000mm<sup>3</sup>,Hematokrit(HCT):28.5%,Trombosit(PLT): 296.000/mm<sup>3</sup>

f) Mengantar ibu ke ruangan nifas

## 2. Pemeriksaan Fisik Tanggal 29 Mei 2023

a) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital TD: 110/90 mmHg, P:20x/menit, N: 80x/menit,S: 36,5°C

c) Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 134x/menit

### ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G4P2A1, Gestasi 38-40 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang Intauterine, belum inpartu

### PLANNING (P)

Tanggal: 28 Mei 2023

Pukul: 16.00-19.00 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik dan janin baik

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk SC yaitu:

Underpad 2 buah, sarung 5 buah, tissue basah 2 buah, pakaian bayi, topi, sarung kaki, popok, pakaian ibu, kantong plastik 2 buah, kantong perekat 2 buah.

Hasil: Ibu sudah menyiapkan perlengkapan SC

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk persiapan persalinan

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberitahu dan meminta bantuan keluarga untuk memberikan dukungan atau support kepada ibu.

Hasil : Keluarga bersedia

Tanggal 29 Mei 2023

Pukul: 07.20-09. 35 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik dan janin baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dibawa ke ruang operasi (OK) pada Pukul 10.00 wita

Hasil: Ibu megerti

### **LAPORAN OPERASI PADA TANGGAL 29 MEI 2023**

1. Ibu masuk ruangan operasi pada pukul 10.00 Wita, Pertolongan persalinan seksio cesarea (SC) dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 10.30-11.30 WITA.

2. Bayi lahir segera bernafas spontan, kulit kemerahan, A/S 8/10 jenis kelamin

perempuan pada tanggal 29 Mei 2023, Pukul 11.00 Wita

3. Plasenta lahir lengkap tanggal 29 Mei 2023, Pukul 11. 04 Wita

4. Dilakukan tubektomi Pukul: 11.06 Wita

5. Jumlah perdarahan  $\pm$ 200 cc

6. Pemeriksaan antropometri

Berat badan lahir 3.200 gram, panjang badan lahir 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31cm, lingkar perut 32 cm.

7. Pemeriksaan umum bayi
  - a. Keadaan umum bayi baik
  - b. Tanda-tanda vital: Frekuensi jantung:138x/menit, frekuensi Nafas :42x/menit, suhu :36,6°C
8. Pemantaua kala IV

Tanggal 29 Mei 2023

Pukul: 12.00 -14. 00 Wita

**Subjektif (S)**

Ibu mengatakan menggigil seluruh badan, ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pada luka post sc, ibu mengatakan haus dan lapar.

**Objektif (O)**

1. Pemeriksaan umum ibu
 

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital
 

TD: 121/68 mmHg, N: 82 x/menit S: 36,4°C, P: 24x/menit
3. Tfu setinggi pusat, kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
4. Urine bag sebanyak 150 cc
5. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Hemoglobin: 10,5 gr/dl, lecosit (WBC): 9.650/mm<sup>3</sup>, Eritrosit (RBC): 3.580.000/mm<sup>3</sup>, Hematokrit (HCT): 30,6%, Trombosit (PLT): 272.000/mm

**Planning (P)**

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan serta

memberitahu hasilnya bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD: 121/68 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,4°C, P: 24x/menit.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan ibu selimut agar ia tidak merasa kedinginan

Hasil: Tindakan telah dilakukan

3. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang normal

Hasil: Ibu telah memahami keadaannya

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu boleh makan dan minum setelah 6 jam post partum, tepatnya pada pukul 18.00 Wita. Dan hanya boleh mengkonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “E” POST SECSIO CESAREA HARI KE-2  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu melahirkan dengan SC tanggal 29 Mei 2023, pukul 11.00 wita, ibu mengeluh nyeri luka bekas seksio sesarea, Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi tanggal 29 Mei 2023, lokasi keluhan daerah abdomen bagian bawah, ibu merasa takut untuk bergerak, Ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir, usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat

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

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital ibu yaitu: TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22x/menit.  
  
Normal TD= Sistol 90-130 mmHg, Diastole 60-90 mmHg, normal suhu =36,5°C-37,5°C, normal nadi= 60-100x/menit, normal pernafasan=16x/menit.
3. Wajah, Inspeksi: wajah tidak pucat tampak meringis apabila menggerakkan badannya
4. Mata, Inspeksi: simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah mudah, sklera putih
5. Mulut dan gigi, Inspeksi: bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
6. Payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak Hiperpigmentasi pada areola tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluar  
  
Pengeluaran colostrum pada saat areola dipencet.

7. Abdomen, tampak luka bekas operasi tertutup verban, terdapat nyeri tekan  
Luka beka operasi (perut bagian bawah), kontraksi uterus baik Tfu 2 jari  
bawah pusat
8. Genetalia, terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau, terpasang kateter  
tetap, urine 45 cc.
9. Ekstremitas, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan  
Kanan (positif/positif)
10. Pemeriksaan penunjang  
Hemoglobin: 10,5 gr/dl, Lecosit (WBC): 9.650/mm<sup>3</sup>, Eritrosit (RBC):  
3.580.000/mm<sup>3</sup>, Hematokrit (HCT): 30,6%, Trombosit (PLT): 272.000/mm<sup>3</sup>

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

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-2

Masalah aktual : Nyeri luka bekas SC

Masalah potensial : Infeksi luka post SC

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

Tanggal 30 Mei 2023

Pukul:10.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaanya bahwa TTV dalam batas  
normal, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri yang dirasakannya karena  
melahirkan dengan tindakan seksio cesarea sering menyebabkan efek  
samping berupa rasa nyeri pada luka bekas operasi, luka bekas operasi caesar  
yang terasa nyeri adalah hal yang wajar karna, banyak sekali lapisan perut  
lemak yang harus dipotong maupun dipisahkan guna mengeluarkan bayi dari  
kandungan.

Hasil : ibu telah memahami keadaannya

3. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan telapak

tangan diatas perut ibu dan memutar searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras maka uterus berkontraksi dengan baik

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu melakukan tehnik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut akibat bekas seksio sesarea yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

5. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang:

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan gabus, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran kelor dan bayam, buah-buahan), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

- b. Personal hygiene

Jaga luka agar tidak lembab, dan tidak sering menyentuh luka bekas operasi, menjaga kebersihan luka operasi agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga, jauhkan luka dari kotoran seperti seprai harus bersih tidak ada debu, dan

senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum

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

c. Istirahat

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

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 dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan

Hasil : ibu sudah bisa melakukan gerakan ditempat tidur dengan miring ke kiri

Dan ke kanan

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks

- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
  - (1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
  - (2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
  - (3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
  - (4) Topang badan bayi dengan satu tangan
  - (5) Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
  - (6) Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
  - (7) Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu puting ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
  - (8) Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan langsung mempraktekkannya

- 9. Memberitahu ibu tentang hubungan seksual, hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “E” POST PARTUM HARI KE-5  
DI JALAN PAMPANG MAKASSAR  
TANGGAL 02 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang, pengeluaran bercak darah berkurang, ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat, ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu, pengeluaran ASI lancar, ibu mengatakan sudah makan 1 kali sampai jam pengkajian dan ibu mengonsumsi makanan yaitu nasi, ikan, sayur dan tempe, ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang, ibu mengatakan sudah ganti verban sebelum pulang dari rumah sakit pada tanggal 31 Mei 2023 dan di anjurkan datang untuk kontrol pada tanggal 5 Juni 2023, Ibu mengatakan sudah mandi 1 kali dan mengganti pembalut 1 kali

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-Tanda Vital: Tekanan darah: 120/ 80 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 82x/menit, pernafasan: 20x/menit.
3. Wajah, Inspeksi: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

4. Mulut dan gigi, Inspeksi: bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada karies
5. Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI saat di pencet, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet.
6. Abdomen tampak luka bekas operasi yang masih diperban, ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.

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

Diagnosa : P3A1, Post seksio sesarea hari ke-5

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

Tanggal: 02 Juni 2023

Pukul: 10.40 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmHg nadi 82x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan: 20x/menit  
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup 7-8 jam perhari atau jika bayinya sedang tidur, ibu bisa beristirahat atau tidur  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu:
  - a. Hindari aktifitas berat, pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.

- b. Hindari pakaian ketat, menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah kedaerah luka menjadi tidak lancar
- b. Pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jar, apabila benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik atau memainkannya apabila kondisinya terasa mengganggu segera hubungi bidan atau dokter.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

- 5. Memberikan konseling 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.

- 6. Memberikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang: makanan bergizi terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan gabus, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayur-sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat), dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan

bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan Nifas ketiga pada tanggal 07 Juni 2023

Hasil : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “E” POSTPARTUM HARI KE-10  
DI JALAN PAMPANG RAYA MAKASSAR  
TANGGAL 07 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu sudah ke RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 05 Juni 2023 untuk kontrol luka jahitan, luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka, sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara *on demand*, ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital yaitu: Tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,7°, nadi: 82x/ menit, pernafasan: 20x/menit.
3. Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah, pada payudara terdapat pengeluaran ASI pada saat areola di pencet, Abdomen tampak luka

bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba, genitalia tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea serosa

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3A1, Post seksio sesarea hari ke-10

### PLANNING (P)

Tanggal: 07 Juni 2023

Pukul: 14.25 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg nadi: 82x/menit, suhu: 36,7°C, pernafasan: 20x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak di perban, yaitu: jangan menggunakan krim antiseptik atau produk lainnya ke area luka kecuali obat tersebut disarankan oleh bidan atau dokter, jaga kebersihan luka secara teratur dengan menggunakan air hangat namun sebisa mungkin jangan menggosok ataupun menggaruknya karena dapat menyebabkan benang jahitan terlepas, jika luka terasa tidak nyaman segera konsultasikan ke bidan atau dokter.

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

3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual: secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu dara berhenti dan 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

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

Hasil : ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya

Hasil : ibu mengerti dan sudah melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “E” POST PARTUM HARI KE-32 DI  
JALAN PAMPANG RAYA MAKASSAR  
TANGGAL 29 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu tidak memiliki keluhan, Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut, ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya, ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlansung.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital: tekanan darah:100/80 mmHg, Pernafasan: 20 x/menit,  
Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,6°C

3. Payudara, Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran ASI bila dipencet.  
Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI
4. Abdomen, Inspeksi: tampak luka bekas operasi telah kering, palpasi: tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba
5. Genitalia, inspeksi: tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba

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

Diagnosa : Postpartum hari ke-32

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

Tanggal : 29 Juni 2023

Pukul: 16.45 WITA

1. ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: TD: 100/80 mmHg,  
N: 86x/menit, P : 20x/menit, S: 36,6°C
2. 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

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "E" USIA 2 HARI  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu melahirkan anak ketiga berjenis kelamin perempuan, ibu sangat merasa bersyukur atas kelahiran putrinya, ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, bayi mau menyusu dan tidak rewel selama proses menyusu.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital: Frekuensi Jantung 134x/menit, suhu 36,6°C, frekuensi nafas 40x/menit.
3. Pemeriksaan antropometri: Berat badan: 3.200gr, panjang badan: 48 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada: 31 cm, lingkar perut: 32 cm.
4. Pemeriksaan fisik

Mata: simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir dan mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+), Abdomen: perut bundar, tali pusat tampak bersih dan masih basah, perut teraba lembek. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit: warna kulit kemerah-merahan dan licin, bayi sudah diberikan suntikan imunisasi HB-O dan Vitamin K.

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

Diagnosa: Bayi umur 2 hari

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

Tanggal 30 Mei 2023

Pukul: 10.45 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 di anjurkan
2. Mengobservasi tali pusat bayi  
 Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat tampak bersih dan basah
3. Melakukan asuhan neonatal esensial

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika

terjadi tanda bahaya pada bayinya

6. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 02 juni 2023 (5 hari setelah persalinan)

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY"E" USIA 5 HARI  
DI JALAN PAMPANG RAYA MAKASSAR  
TANGGAL 02 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, ibu menyusui bayinya dengan sering, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, ibu

mengatakan tali pusat bayinya sudah puput, ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya.

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

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital: Frekuensi jantung:138x/menit, suhu:36,7°C, frekuensi nafas:42 x/menit.
3. Pemeriksaan antropometri: Berat badan: 3600 gr, panjang badan: 49,7cm, lingkar kepala: 35 cm, lingkar dada: 33 cm , lingkar perut: 35 cm.
4. Pemeriksaan fisik  
Mata: Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret, konjungtiva merah mudah, sklera putih. Bibir dan mulut simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+), Abdomen: perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

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

Diagnosa : Bayi umur 5 hari

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

Tanggal 02 Juni 2023

Pukul:11.40 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3600 gram  
Hasil : ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ *on demand* dan setelah selesai menyusu agar bayi disendawakan dengan cara

punggung bayi di masase agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.

Hasil : ibu melakukan apa yang di anjurkan

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY"E" USIA 10 HARI  
DI JALAN PAMPANG RAYA MAKASSAR  
TANGGAL 07 JUNI 2023**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat, ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar, ibu mengatakan bayi sudah dimandikan sebanyak 1 kali selama pengkajian

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

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital: Frekuensi jantung: 140x/menit, suhu: 36,7°C, frekuensi nafas: 45x/menit.
3. Pemeriksaan antropometri: Berat badan: 3800 gr, panjang badan: 50cm, lingkaran kepala: 37 cm, Lingkaran dada: 34 cm, lingkaran perut: 35 cm.
4. Pemeriksaan fisik  
Mata: simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih, Bibir dan mulut: simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+), Abdomen: perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Kulit: warna kulit kemerah-merahan dan licin.

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

Diagnosa : Bayi umur 10 hari

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

Tanggal 07 Juni 2023

Pukul: 15.30 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3800gr

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

4. Memberikan konseling tentang imunisasi yaitu

Imunisasi berguna untuk memberikan kekebalan tubuh bayi agar dapat mencegah kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tertent.

Imunisasi yang dianjurkan pada bayi/balita yaitu:

- a. Imunisas BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit tuberklosis
- b. Imunisasi DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) hepatitis B, dan infeksi haemophilus influenza tipe B secara simultan.

DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umru 2-4 bula, DPT-Hb-Hib 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-Hib 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-Hib 3 yaitu pada umur 18-24 bulan)

- c. Imunisasi polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomiëtis
  - 1) OPV diberikan dengan dosis 1 dosis (2 tetes) sebanyak 4 kali Pemberian (pada umur 1,2,3 dan 4 bula), interval setiap dosis minimal 4 minggu
  - 2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil: Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG-OPV 1 pada tanggal 28 Juni 2023.

**LAPORAN KELUARGA BERENCANA DENGAN TUBEKTOMI  
PADA NY"E" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 29 MEI 2023**

1. Ibu masuk RSKD IA Siti Fatimah tanggal 28 Mei 2023 Pukul:13.43 Wita
2. Ibu pernah menjadi akseptor Pil KB selama 9 tahun
3. Ibu memilih kontrasepsi mantap (Tubektomi) karna sudah tidak mau punya anak lagi dan umur sudah 41 tahun
4. Pertolongan persalinan seksio cesarea (SC) dan Tubektomi dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 Pukul:11. 06 Wita

Identifikasi kedua tuba fallopi kiri dan kanan, dilakukan tubektomi bilateral modifikasi pomeroy:

- a. Cari tuba lalu angkat pada pertengahannya sampai membentuk lengkungan dasarnya dapat di klem
- b. Bagian yang berada di bawah di klem diikat dengan benang dan bahan yang dapat diserap oleh jaringan.
- c. Lakukan pemotongan (Tubektomi) pada bagian atas ikatan
- d. Setelah luka sembuh dan benang ikatan diserap, kedua ujung akan terpisah satu dengan yang lainnya
- e. Jahit abdomen lapis demi lapis, kontrol perdarahan, perdarahan terkontrol
- f. Jahit subkutikuler
- g. Tutup luka operasi

5. Tanda-tanda Vital

|    |               |   |             |
|----|---------------|---|-------------|
| TD | : 121/68 mmHg | N | : 79x/menit |
| P  | : 22x/menit   | S | : 36,2°c    |

## B. Pembahasan

### 1. Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny “E” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, yaitu di puskesmas Pampang 5 kali dengan rincian 1 kali di trimester I dan 3 kali di trimester II dan 1 kali di trimester III dan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar 2 kali di trimester III.

Dengan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny “E” sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, namun secara kualitas tidak terpenuhi sebab Ny “E” tidak pernah melakukan pemeriksaan di dokter pada saat trimester I padahal menurut Kemenkes RI 2020 pelayanan antenatal Care/ANC terpadu pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III.

Pada kasus Ny.”E” didapatkan pada riwayat trimester I ibu mengalami anemia dengan (Hb 9,6 gr/dl) dan berlanjut pada trimester 3 dengan (Hb 10,7 gr/dl). Sedangkan ibu sudah mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Sesuai dengan perubahan fisiologi pada kehamilan terkait sistem peredaran darah. Kadar hemoglobin merupakan salah satu parameter hematologi yang mengalami perubahan pada masa kehamilan. Pada masa kehamilan, volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45% yang dimulai

secara progresif pada minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34. Secara bersamaan, eritropoetin ginjal juga akan

meningkat jumlah sel darah merah, yakni sebanyak 20-30%. Namun, peningkatan jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, sehingga terjadilah hemodilusi dan penurunan kadar haemoglobin, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu beresiko menurun menjadi 9,5-10% (Prawirohardjo 2014).

Menurut penelitian (Tessa Sjahriani, 2019) hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka risiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur.

Menurut penelitian (Rusmiati, 2019) yaitu penyerapan suplemen zat besi akan lebih maksimal apabila dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C. Hal ini dapat kita pahami, sebab peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya di pengaruhi oleh suplemen Fe saja namun juga dipengaruhi oleh asupan makanan lainnya. Sedangkan menurut penelitian sholicha dan Muniroh (2019) menyimpulkan asupan Fe, protein dan vitamin C yang rendah maka kadar hemoglobin juga rendah, sehingga kejadian anemia semakin tinggi. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C, akan mempermudah proses reduksi zat besi dari bentuk ferri menjadi ferro.

Zat besi dalam bentuk ferro lebih mudah diserap di usus halus, sehingga absorpsi zat besi non-heme dapat meningkat hingga 4 kali lipat.

Menurut (Zulaikha, 2015) Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan yaitu: beras atau alternatif penggantinya, buah-buahan, sayur mayur dan daging atau alternatif penggantinya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda, contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang di butuhkan maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang. (Keisnawati, dkk,2015). Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya.

Pada kasus Ny."E" pada kunjungan pertama didapatkan masalah aktual yaitu nyeri uluh hati, dan masalah potensial yaituantisipasi terjadinya preeklamsia. Karna salah satu tanda preeklamsia yaitu nyeri ulu hati, serta kenaikan berat badan merupakan salah satu faktor risiko hingga terjadi preeklamsi.

Gejala dan tanda preeklamsi lainnya yaitu terdapat kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu, proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan

tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urine kateter atau urine aliran pertengahan. Gejala fisisk dari preeklamsia yaitu adanya edema dependen,

bengkak dimata, jari, bunyi pulmona tidak terdengar, hiperfleksi +3, tidak ada klonus di pergelangan kaki, pengeluaran urine sama dengan masukan >30 ml/jam dan nyeri kepala sementara, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati (Setiawan, 2016).

Pada kasus Ny “E” selama hamil mengalami penambahan berat badan sebanyak 12,5 kg dengan berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg sedangkan pada pemeriksaan terakhir tanggal 26 Mei 2023 didapatkan berat badan ibu 72,5 kg. Pengukuran berat badan dilakukan untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT). Didapatkan IMT ibu yaitu 26.66 kg/m<sup>2</sup> sehingga ibu dikategorikan kelebihan BB (25,0-29,9). Normal kenaikan BB selama hamil adalah 6,81-11,35 kg (Bakri, S.H. 2021).

Menurut penelitian (Natalia et al., 2020) berat badan berlebihan merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidak seimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebihan di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebihan. Pada masa kehamilan akhir berat badan berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati. Beberapa ahli yang lain menyatakan bahwa berat badan merupakan keadaan akumulasi lemak yang berlebihan dan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh.

Menurut (Erna handayani, Anita Rahmawati, 2019) kriteria terbaru sudah tidak mengkategorikan preeklamsia ringan, dikarenakan setiap preeklamsia merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengakibatkan peningkatan morbidity dan mortalitas secara signifikan dalam waktu singkat.

Preeklamsia hanya ada dua kriteria yaitu preeklamsia dan preeklamsia berat, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklamsia. Kriteria minimal preeklamsia yaitu:

Tekanan darah  $>140/90$  mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal, protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urine *dipstick*  $>+1$ . Jika tidak didapatkan protein urin, hipertensi dapat diikuti dengan salah satu tanda gejala yaitu: gangguan ginjal: keratin serum 1,2 mg/dl atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya, edema paru, gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen, trombositopenia: trombosit  $<100.000$ /microliter, didapatkan gejala neurologis: nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan, gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: oligohidramnion, *fetal Growth Restriction* (FGR).

Pada kasus Ny. "E" tidak pernah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan sekarang. Padahal menurut (Lede, Widjanarko, & Nugraheni, 2021) tetanus toksoid adalah antigen yang sangat aman untuk wanita hamil.

Jika tidak diberikan imunisasi tetanus toksoid pada saat hamil akan beresiko terjadinya infeksi pada saat persalinan terutama jika alat yang digunakan kurang steril.

Sangat penting untuk berkonsultasi atau memberikan informasi mengenai imunisasi toksoid tetanus yang diberikan oleh tenaga medis kepada ibu hamil, karena dapat memberikan stimulasi yang positif bagi ibu hamil

yang ingin dan ikut serta dalam pelaksanaan imunisasi toksoid tetanus selama kehamilan. Peran tenaga kesehatan harus menjadi orang terdekat yang dapat menyampaikan semua pengetahuan dan memelihara umpan balik yang baik. Petugas kesehatan harus lebih dekat dengan masyarakat dan dikenal serta dipercaya secara luas agar dapat menjalankan program imunisasi tetanus toksoid dengan benar (Lede, Widjanarko, & Nurgaheni, 2021).

#### 6. Intranatal Care (INC)

Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 28 Mei, bayi lahir dengan pertolongan persalinan Secsio caesarea (SC) karena ibu ingin melakukan Tubektomi (Kontap), dan ibu tidak ingin program hamil lagi sebab umur ibu sudah 41 tahun+ G4P2A1+Gestasi 38 minggu 2 hari.

Menurut Rostinah Manurung, dkk. (2020) yang boleh jalani tubektomi adalah, umur termudah 25 tahun dengan anak empat hidup, umur 30 tahun dengan tiga anak hidup, umur 35 tahun dengan dua anak hidup, indikasi medis umum yaitu adanya gangguan fisik atau psikis yang akan

menjadi lebih berat bila wanita hamil lagi. Indikasi medis yaitu toksemia gravidarum yang berulang, sectio caesarea yang berulang, histerektomi yang obstetrik. Indikasi medis ginekologi yaitu pada waktu melakukan operasi ginekologi dapat juga di pertimbangkan untuk melakukan sterilisasi. Indikasi

sosial ekonomi yaitu indikasi yang berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

Pada kasus Ny "E" tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena bayi langsung di rawat berpisah dengan ibu karena akan dilakukan tubektomi dan penjahitan luka operasi. Menurut masitoh S, dkk 2021 wanita

yang melahirkan dengan operasi sesar cenderung tidak menyusui atau menunda inisiasi menyusui dini (IMD) padahal, IMD menjadi salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Keterlambatan IMD pada persalinan sesar berhubungan dengan pemisahan ibu dengan bayi, dan kurangnya pasokan ASI, yang merupakan prediksi dari durasi menyusui yang lebih pendek. Karena tidak melakukan IMD.

Maka penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan kasus

Ny "E" padahal praktik IMD yang benar memberikan efek yang positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif karena IMD dapat menstimulasi produksi

ASI ibu dan memastikan lebih banyak asupan kolostrum yang di produksi

selama beberapa hari pertama setelah kelahiran dan IMD memiliki efek positif pada durasi menyusui.

Penelitian oleh (Puspadewi & Kusbandiyah, 2018) menyimpulkan bahwa jenis persalinan dapat mempengaruhi keberhasilan IMD. Pada dasarnya IMD dapat dilakukan pada semua persalinan kecuali ada indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter saat proses persalinan. Proses persalinan akan berpengaruh terhadap kondisi ibu dan bayi pasca persalinan, misalnya ibu yang kelelahan pada saat proses persalinan yang lama, efek obat bius pada persalinan SC yang tidak memungkinkan bayi di IMD dan ruangan di tempat operasi biasanya ber AC meningkatkan terjadinya hipotermi pada bayi.

### 3. Postnatal Care (PNC)

Pada kasus Ny "E" telah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari-2 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-5, kunjungan ketiga pada hari ke-10 setelah melahirkan, dan kunjungan ke empat 32 setelah melahirkan.

Menurut (kemenkes, 2020), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF I) 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8- 28 hari setelah persalinan, kunjungan IV (KF 4) 29-42 hari setelah melahirkan. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

Pada kasus Ny “E” kunjungan I tanggal 30 Mei 2023 didapatkan masalah aktual nyeri pada luka bekas seksio sesarea. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa melahirkan dengan tindakan operasi sectio caesarea dapat menimbulkan rasa nyeri, karena jaringan yang mengalami torehan/irisan dapat menyebabkan terputusnya jaringan kontinuitas dan stimulus pada bagian ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas ketika operasi atau terjadinya iskemik pada jaringan akibat aliran darah kesalah satu bagian jaringan mengalami gangguan, selain itu rasa nyeri disebabkan adanya kontraksi rahim. Kontraksi uterus yang kuat akan mempengaruhi involusio uteri (Pertiwi et al.,2023).

Didapatkan masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya infeksi luka operasi SC. Berdasarkan penelitian (Rahim et al., 2019) infeksi luka operasi ialah infeksi yang sering terjadi pada ibu pasca operasi dalam rentan waktu kurang dari 30 hari pasca operasi. Infeksi dapat mengakibatkan cacat dan kematian. Infeksi luka operasi ditemukan paling cepat pada hari ketiga,

terbanyak hari kelima dan paling lama hari ketujuh. Gejala yang terlihat seperti jahitan dikulit perut tampak merah dan meradang, terasa sangat gatal,

keluar cairan putih kekuningan (pus) atau darah disela-sela jahitan, terasa panas di daerah jahitan, bengkak dan nyeri pada saat ditekan.

Pada kasus Ny “E” pada tanggal 07 juni 2023. Ibu mengatakan sudah melakukan kontrol pada tanggal 05 Juni 2023 dan dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil luka bekas sectio caesarea sudah kering dan verban sudah dibuka. Menurut penelitian (Patricia, 2021) setelah operasi caesar,

luka sembuh selama sekitar 1 minggu dan rahim sekitar 3 bulan. Nyeri ringan

dari simpul fasia (selabung otot) dapat dirasakan hingga 6 bulan tetapi perawatan luka bekas caesar berlanjut selama lebih dari setahun hingga bekas luka mengeras. Menurut penelitian (Patricia, 2021) Mengkonsum telur rebus bisa mempercepat proses kesembuhan luka setelah operasi caesar. Ibu yang memakan telur rebus berpengaruh terhadap proses percepatan penyembuhan luka karena telur rebus banyak yang mengandung protein sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Dan telur rebus merupakan komponen utama pembentukan sel-sel yang mengalami kerusakan.

Menurut penelitian (Rahim et al., 2019) Perawatan luka pasca operasi caesar yaitu dengan memakan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, melakukan mobilisasi atau aktivitas kecil, istirahat dan tidur yang cukup, menjaga personal hygiene dan aktifitas mandiri lainnya, kebutuhan perawatan diri pada pasien pasca operasi caesar selain pemenuhan istirahat dan tidur juga pemenuhan kebersihan diri (Personal hygiene). Kebersihan diri setelah melahirkan secara sectio caesarea bertujuan untuk mencegah

timbulnya infeksi, menjaga luka dari trauma, meningkatkan proses penyembuhan luka dan mencegah masuknya bakteri.

Hasil resume masa nifas Ny "E" yaitu berlansung normal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kondisi ibu baik.

#### 4. Neonatus

Pada kasus Ny."E" telah dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali berarti sudah sesuai dengan Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN I dilakukan pada 6-48 jam setelah lahirnya bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari (kemenkes Ri, 2022).

Pada kasus Ny"E" pada kunjungan pertama didapatkan berat badan bayi yaitu 3200 gram, kunjungan kedua 3,600 gram, dan pada kunjungan ketiga di dapatkan berat badan bayi yaitu 3800 gram. Berdasarkan teori normalnya bayi baru lahir akan kehilangan berat badannya karena proses adaptasi dengan dunia di luar rahim ibu. Maksimal penurunan berat badan bayi adalah 10% dari berat badannya kemudian naik kembali ke berat lahir maksimal pada usia 14 hari. Bila berat badan bayi turun terus melebihi 10%, padahal ibu dan bayi dirawat gabung dan bayi terus menyusu, hal ini bisa berhubungan dengan bayi sulit melekat di payudara dan isapan bayi kurang baik (Asti Praborini & Ayu Wulandari, 2018).

Pada kasus bayi Ny."E" KN 1 didapatkan bayi lahir dengan persalinan SC dan tidak IMD setelah lahir sehingga juga tidak mendapatkan ASI Eksklusif awal setelah lahir. Bayi ditempatkan di ruangan terpisah dengan penggunaan AC untuk suhu ruangan. Setelah bayi dirawat gabung bersama

Ibunya telah dilakukan pemberian ASI Eksklusif secara on demand.

Menurut (Masitoh S, dkk 2021) wanita yang melahirkan dengan operasi sesar cenderung tidak menyusui atau menunda inisiasi menyusui dini (IMD) padahal, IMD menjadi salah satu kunci keberhasilan ASI

eksklusif. Keterlambatan IMD pada persalinan sesar berhubungan dengan pemisahan ibu dengan bayi, dan kurangnya pasokan ASI, yang merupakan prediksi dari durasi menyusui yang lebih pendek. Karena tidak melakukan IMD.

Berdasarkan penelitian menurut (Ningsih, 2017) mengatakan bahwa pemberian anastesi dan sectio caesarea mempengaruhi pemberian ASI pada 1 jam kelahiran. Sectio caesarea adalah salah satu faktor ibu tidak melakukan IMD dan memberikan ASI pada bayinya, sehingga ibu pasca SC banyak mengalami kesulitan pada awal menyusui. Selain pemberian ASI Eksklusif perawatan bayi berupa pencegahan hipotermi juga perlu diperhatikan.

Dari penelitian menurut (Ningsih, 2017), bayi yang dirawat pisah dan ditempatkan di ruangan ber-AC dapat mempengaruhi terjadinya hipotermi pada BBL jika tidak disesuaikan dengan kondisi bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi atau terjadinya mekanisme kehilangan panas dengan cara konveksi (perpindahan aliran panas dari permukaan tubuh ke lingkungan yang lebih dingin dengan temperatur lingkungan dalam kamar dingin). Pengontrolan terhadap berbagai cara kehilangan panas merupakan dasar dari aturan dan teknik perawatan bayi.

Hasil resume bayi baru lahir Ny "E" yaitu bayi dapat beradaptasi

dengan lingkungan dari intrauterin keextrauterine, dan kondisi bayi baik. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG-OPV 1 pada tanggal 28 juni 2023.

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny “E” pada tanggal 12 Mei 2023 didapatkan hasil data subjektif ibu pernah menggunakan Pil KB selama 9

tahun, dan ibu berencana menggunakan KB setelah melahirkan yaitu KB implant akan tetapi pada tanggal 26 Mei 2023 Dokter menyarankan pada ibu

untuk melakukan tubektomi karena umur ibu sudah masuk risiko untuk hamil (umur ibu 41 tahun).

Menurut penelitian (Grestanti & Fitriyah, 2018) salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi terlalu muda untuk melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) atau lebih dikenal dengan 4T, telah diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita 20-30 tahun, artinya bahwa melahirkan setelah umur 20 tahun jarak persalinan sebaiknya 2-3 tahun dan berhenti melahirkan setelah umur 30 tahun. Berarti anak cukup 2-3 orang. Telah dibuktikan bahwa kelahiran ke empat dan seterusnya akan meningkatkan kematian ibu dan janin, dengan adanya 4T pada ibu hamil akan meningkatkan risiko terjadi perdarahan dan preeklampsia/eklampsia. Untuk itu, diperlukan adanya intervensi terutama pada ibu yang berisiko tinggi.

Tubektomi atau sering dikenal dengan istilah kontrasepsi mantap pada wanita, bahkan ada yang menyebut dengan metode operasi wanita (MOW)

adalah suatu tindakan berupa penutupan saluran kiri dan kanan tuba fallopi

dimana sel telur dan sperma tidak dapat bertemu sehingga menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Tubektomi dapat dilakukan pada seseorang setelah persalinan (pasca salin), pasca keguguran, dan tubektomi ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan apabila seseorang wanita tidak ingin memiliki anak lagi ataupun tidak ingin hamil lagi (Rita mirdahni et al., 2021).



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan pengumpulan data lengkap pada Ny."E" secara komprehensif.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny."E" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G4P2A1, gestasi 35 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan masalah aktual nyeri ulu hati. Kunjungan II gestasi 37 minggu 6 hari dengan masalah aktual sulit tidur/insomnia. Pada persalinan ditegakkan diagnosa G4P2A1, Gestasi 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik, pertolongan persalinan dilakukan dengan sectio caesarea sebab dari hasil USG tafsiran berat janin 3600 dan akan dilakukan tubektomi. Pada masa nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-2 dengan nyeri luka bekas sectio caesarea, pada KF2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-5, pada KF3 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-10, pada KF4 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-32. Pada KN1 ditegakkan diagnosa bayi Ny."E" umur 2 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnosa bayi Ny."E" umur 5 hari, pada KN3 ditegakkan diagnosa bayi Ny."E" umur 10 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny."E" P3A1 dengan tubektomi.
3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny "A" dikehamilan

kunjungan I antisipasi terjadinya preeklamsia, pada kunjungan II tidak ada data yang menunjang. Pada persalinan SC antisipasi terjadinya perdarahan. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka operasi SC. Pada BBL antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi dan pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.

4. Pada kasus Ny."E" dilakukan tindakan segera/ kolaborasi/ konsultasi/ rujukan pada persalinan, yaitu proses persalinan dengan SC.
5. Rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny."E" dilakukan sesuai kebutuhan pasien.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan Ny."E"
7. Evaluasi hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan pada Ny."E" semua berlangsung dengan normal.
8. Telah dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny."E" secara komprehensif.

## **B. SARAN**

1. Untuk institusi tempat pengambilan kasus

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi. Kemudian diharapkan pada pihak pelayanan kesehatan meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di persalinan sectio caesarea dan pemberian imunisasi

TT.

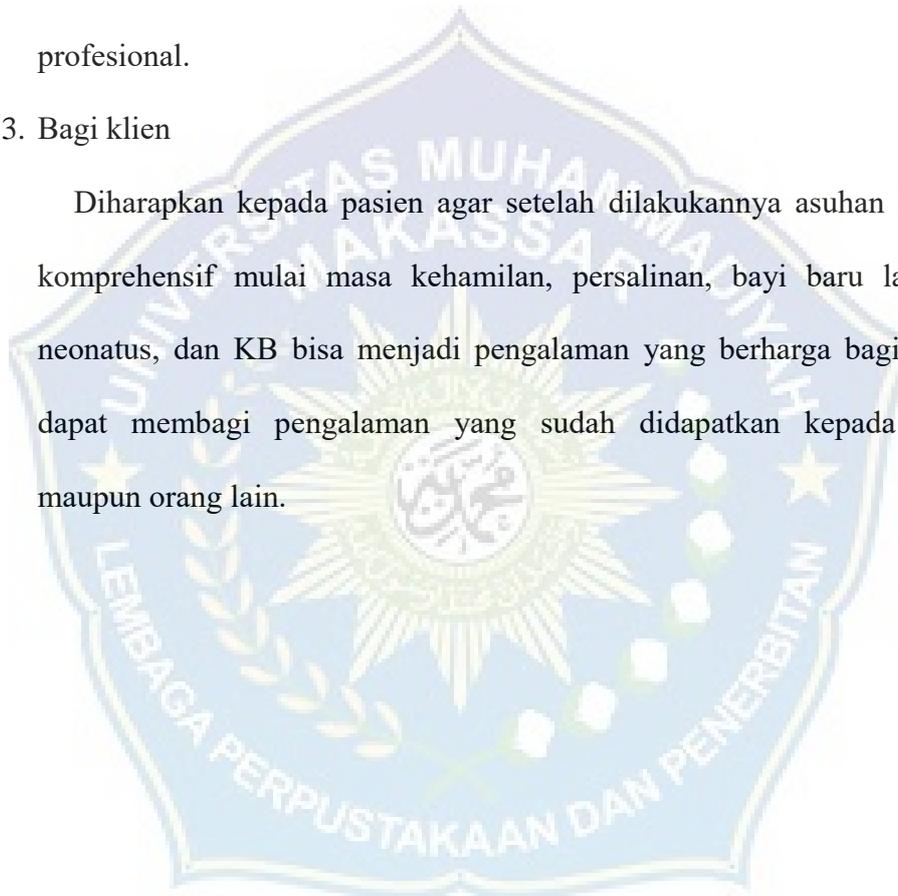


## 2. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat hal tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

## 3. Bagi klien

Diharapkan kepada pasien agar setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas neonatus, dan KB bisa menjadi pengalaman yang berharga bagi ibu. Dan dapat membagi pengalaman yang sudah didapatkan kepada keluarga maupun orang lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A., & Syatirah. (2019). Jurnal midwifery. *Akademi Bidan*, 1(2), 68–78.
- Ardini, D., & Pujiwati, S. (2016). Perbandingan efektifitas filtrat jus jambu biji dan jus tomat sebagai pencahar. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 214–219.
- Astuti Setiyani, D. (2016). *Auhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. 21(1), 237. <http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Erna handayani, Anita Rahmawati, N. (2019). *faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia di rsud wates kabupaten kulonprogo tahun 2019*. 1(2), 2.
- Evi wahyuntari, dkk. (2018). Buku ajar kehamilan dan maternal-fetal attachment. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).
- Fitri, felia julianti, & Setiawandari. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care. In *Asuhan Kebidanan Contiunity of Care Di Klinik Medika Utama Siduarjo* (Vol. 9, Issue 2).
- Fitriani, I. S. (2020). Refocusing Prolem Ibu Hamil. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Grestanti, L., & Fitriyah, N. (2018). Identifikasi Faktor Keikutsertaan Akseptor Tubektomi Kota Surabaya di klinik PKBI Jawa Timur. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 49). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.49-58>
- Hanim, B. (2019). Analisis Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(1), 70–76. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.51>
- kemenkes. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2020*, 36.
- Kemenkes. (2020). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). In *Kemntrian kesehatan ri buku ibu dan anak*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

- Kemendes RI. (2020). Rencana aksi kegiatan direktorat kesehatan keluarga. *Direktrat Kesehatan Keluarga, 1*, 1–16.
- KemendesRI.(2022).ProfilKesehatan Indonesia 2021.In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga.*
- Kotarumalos, S. S., & Herwawan, L. A. (2021). Studi Kasus: Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Dengan Presentasi Bokong. *Jurnal Kebidanan, 1*(1), 24–34. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.245>
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. *Nucl. Phys., 13*(1), 104–116.
- Lede, L., Widjanarko, B., & Nugraheni, S. A. (2021). Analyze of Relationship Predisposing and Reinforcing Factors On The Completeness of Tetanus Toxoid Immunization In Pregnancy. *Jurnal Kebidanan, 11*(2), 136–142. <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7627>
- Lede, L., Widjanarko, B., & Nurgaheni, A. (2021). Determinan Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 11*(2), 519.
- Muchaeroni, (2021) Al-Qur'an Hafalan hafasan 8 blok perkata Jl. Terusan jakarta, Ruko Puri dago no. 336 ka. 28 Bandung: PT. AlQosbah Karya Indonesia.
- Natalia, J. R., Rodiani, & Zulfadil. (2020). The Impact of Maternal Obesity on Fetal Weight. *Medula, 10*, 539–544.
- Ningsih, E. H. (2017). Identifikasi pemberian asi eksklusif bayi baru lahir usia 0-3 hari pada ibu pasca sectio caesarea di rumah sakit umum dewi sartika kota kendari tahun 2017.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta*.[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/asuhan_neonatus_bayi_balita_dan_anak_pra_sekolah.pdf&forcedownload=1)
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Nuryaningsih, F. &. (2017). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

- Novia Rita Aninora, et. al (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Global Eksekutif Teknologi. Padang Sumatera Barat.
- Novianti, N., & Mujiati, M. (2016). Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu Dini Di Rs Swasta Dan Rumah Sakit Pemerintah Di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 3144. <https://doi.org/10.22435/kespro.v6i1.4756>.
- Novita, S., Rimandini, K. D., & Husada, K. (2022). Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan Dengan Jenis Persalinan Di Pmb Bidan Darmisih Depok Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 6(1).
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Patricia, C. O. S. (2021). *Percepatan penyembuhan luka post Sc pada ibu nifas yang mengkonsumsi telur rebus*. 3(2), 6.
- Prapitasari, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 3–4.
- Prawirohardjo. S. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta pusat 10450.
- Prijatni, I. (2016). Kesehatan Reproduksi Dan keluarga Berencana. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*, 13(1), 104–116.
- Puspawati, Y. A., & Kusbandiyah, J. (2018). Pengaruh Pelayanan Homecare Selama Kehamilan Trimester III Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Malang. *Warta Bhakti Husada Mulia*, 5(2). <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/90>
- Rahim, W. A., Rompas, S., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (Sc) Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22890>
- Rahmawati, E. (2020). Peningkatan Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Depresi Postpartum. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.aiska-university.ac.id/1214/>

- Rita mirdahni, idawati J., Muhammadiyah, U., Tubektomi, K., Rsud, B., & Chik, T.(2021).*PengaruhUsiadanPenyakitIbudalamPenggunaanKontrasepsiTubektomidiRuangBersalinRSUDTgkChikDitiro*. 662–669.
- Rindasari Munir, (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. IKAPI, 181/JTE. Jawa Tengah.
- Ruri Yuni Astari.(2020). *Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. CV Budi Utama, Yogyakarta 55581.
- Rusmiati, D. (2019). Pengaruh Pemberian Suplemen Zat Besi Dengan dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), 30–35.
- Saleh, U. K. S., Kiah, F. K., Wariyaka, M. R., Kebidanan, S. D. I. I. I., & Kupang, P. K. (2022). faktor – faktor yang memengaruhi pelaksanaan continuity of care ( coc ) oleh bidan di kota kupang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), 60–68.
- Salimung, D. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi tubektomi pada pasangan usia subur di rumah sakit umum sawerigading kota palopo Factors That Influence To The Selection Of Method On Tubectomy Contraception in Fertile Age Couples In Sawerigading. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 286–294.
- Saifuddin, A.B., dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC. Saifuddin, A.B., dkk. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:EGC.
- Saverus. (2019). Yuni Farida. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III DenganInsomnia*,2(1),1–19<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.084865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS>
- Sri Poerwaningsih. (2022). *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester I*. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesi. Lombok tengah, NTB .
- Sri Handayani Bakri, S.ST., M. K. (2021). Upaya peningkatan kesehatan dan gizi ibu hamil. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Ilmu mobilisasi. *Suparyanto Dan Rosad*

(2015, 5(3), 248–253.

- Setiawan, R. P. (2016). hubungan paritas dan kontrasepsi dengan preeklampsia ringan di puskesmas jagir Relationship Parity and Contraception with Mild Preeclampsia at Puskesmas Jagir. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vo. 4(No. 1), 100–112. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.100-112>
- Suprapti, didien ika setyarini. (2016). *Asuhan kebidanan kegawat daruratan maternal neonatal*.
- Tessa Sjahriani, V. F. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil. *Journal Kebidanan*, 5(2), 106–115.
- Tyastuti & Wahyuningsih. (2016). asuhan kebidanan kehamilan. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. *Buku Ajar Kebidanan*, 13(1), 104–116.
- Yesie Aprilia. (2019). *Gentle Brith cara lembut dan nyaman sambut buah hati*. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta 2019.
- Yulianingsih, E. (2020). Gorontalo. *2014 Annual Competitiveness Analysis and Development Strategies for Indonesian Provinces*, 3(2), 171–191. [https://doi.org/10.1142/9789814730426\\_0008](https://doi.org/10.1142/9789814730426_0008)
- Yulizawati. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, 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)*.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.



LAMPIRAN I



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
 PRODI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sri Wulandari  
 NIM : 105121100620  
 PEMBIMBING I : Irfana, SKM., M. Kes

| NO | HARI/TANGGAL       | MATERI KONSULTASI   | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN            |
|----|--------------------|---|------------------|-----------------------|
| 1. | Selasa, 07/03/2023 | Cara menggunakan mendeley dan penambahan materi                               |                  |                       |
| 2. | Sabtu, 11/03/2023  | bab 1, latar belakang, dan penyusunan kalimat                                 |                  |                       |
| 3. | Jum'at, 17/03/2023 | Proses terjadinya kehamilan di singkat dan revisi bab 2                       |                  |                       |
| 4. | Senin, 27/03/2023  | bab 2, kunjungan dibuat dalam bentuk tabel dan tambahkan lampiran senam nifas |                  |                       |
| 5. | Selasa, 28/03/2023 | Revisi bab 2 dan bab 3 cara penulisan daftar pustaka                          |                  | ACC Proposal u/ ujian |
| 6. | Selasa, 16/05/2023 | Konsul askeb ANC kunjungan pertama  |                  |                       |
| 7. | Minggu, 23/06/2023 | Konsul LTA bab IV hasil studi kasus dan SOAP                                  |                  |                       |

|    |                    |   |  |              |
|----|--------------------|---|--|--------------|
| 8. | Kamis, 27/ 06/2023 | Pada studi kasus diperbaiki dan pembahasan ditambahkan hasil penelitian   |    | Acc u/ Ujian |
| 9. | Selasa,08/8/2023   | persiapan laktasi disingkat, tabel kebutuhan gizi dimasukan pada lampiran, pada pembahasan BBL ditmbahkan apakah asuhan esensial apakah sudah sesuai dengan standar, tambahkan jurnal |    |              |
| 10 | Kamis,31/08/2023   | Perbaiki intisari dan saran   |  |              |



LAMPIRAN II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PRODI D-III KEBIDANAN

KARTU KONTROL KONSULTASI

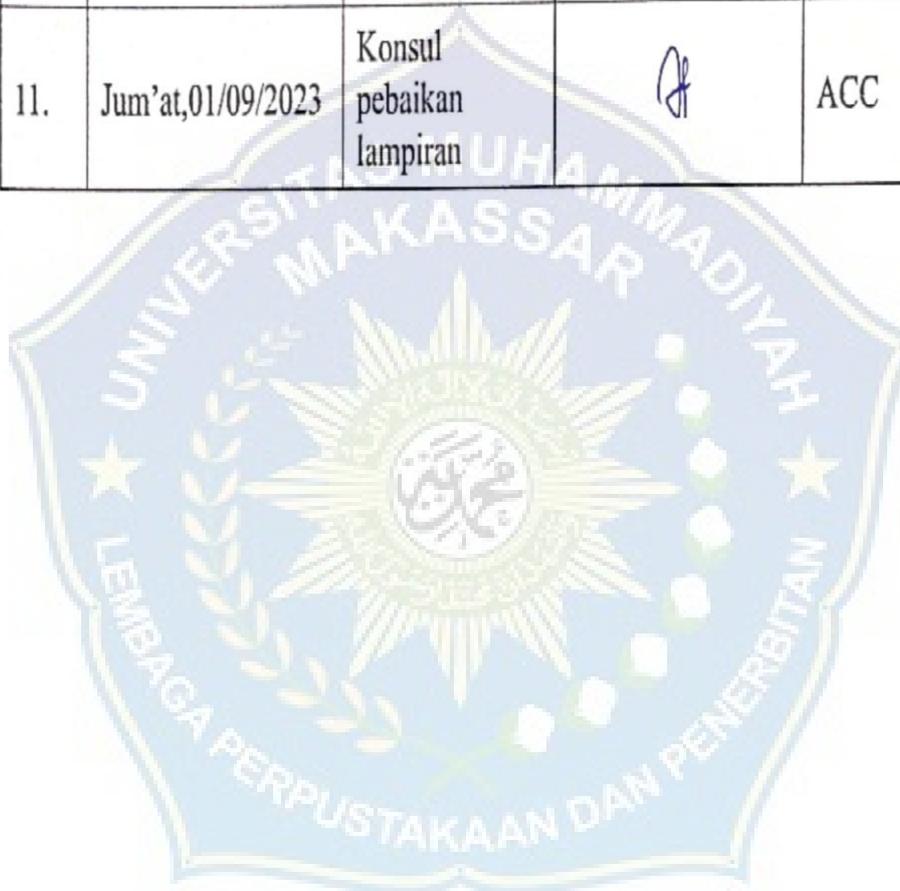
NAMA : Sri wulandari

NIM : 105121100620

PEMBIMBING II : St Hadijah, S.Kep.,M.Kes

| NO. | HARI/TANGGAL       | MATERI KONSULTASI                        | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN              |
|-----|--------------------|--|------------------|-------------------------|
| 1.  | Selasa, 21/3/2023  | Konsul judul proposal/dan cara penulisan |                  |                         |
| 2.  | Rabu, 23/3/2023    | Konsul BAB I                             |                  |                         |
| 3.  | Senin, 27/3/2023   | Konsul BAB 3                             |                  |                         |
| 4.  | Selasa, 28/3/2023  | Konsul lampiran dan daftar pustaka       |                  | ACC u/ Ujian            |
| 6.  | Selasa, 20/06/2023 | Konsul perbaikan                         |                  | ACC Penjilidan proposal |
| 7.  | Jum'at, 21/07/2023 | Konsul Bab IV                            |                  |                         |
| 8.  | Senin, 24/07/2023  | Konsul Bab V                             |                  |                         |
| 9.  | Rabu, 26/07/2023   | Konsul Bab IV dan Bab V                  |                  |                         |

|     |                    |   |  |              |
|-----|--------------------|---|--|--------------|
| 10. | Jum'at, 28/07/2023 | Konsul lampiran, pengumpulan data di isi, Referensi dan intisari. |  | ACC u/ Ujian |
| 11. | Jum'at, 01/09/2023 | Konsul perbaikan lampiran   |  | ACC          |





LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ERNI

Umur : 41 Tahun / 18 Maret 1982

Alamat : Pampang Raya No. 1

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sri wulandari

NIM : 105121100620

Alamat : Pettarani V. No 52

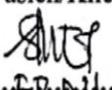
Judul Penelitian: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2023

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, ... 12 Mei ..... 2023

Peneliti  
  
(Sri wulandari)

Pasien/Klien  
  
(.....ERNI.....)

**LAMPIRAN V**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ERNI

Umur : 41 Tahun / 18 Maret 1982

Alamat : Pampang Raya No. 4

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Klien Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh :

Nama : Sri wulandari

NIM : 105121100620

Alamat : Pettarani V. No 52

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada

Klien di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2023

Makassar, 12 Mei .....2023

Peneliti

  
(Sri wulandari)

Pasien/Klien

  
(.....ERNI.....)

**LAMPIRAN VI****WAKTU DAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS**

| <b>NO</b> | <b>TANGGAL</b> | <b>TEMPAT</b>                                   | <b>KEGIATAN</b> |
|-----------|----------------|---|-----------------|
| 1         | 12 Mei 2023    | RSKD IA Siti Fatimah<br>Makassar<br>(Ruang ANC) | ANC             |
| 2         | 26 Mei 2023    | RSKD IA Siti Fatimah<br>Makassar<br>(Ruang ANC) | ANC             |
| 3         | 29 Mei 2023    | RSKD IA Siti Fatimah<br>Makassar<br>(Ruang OK)  | INC             |
| 4         | 30 Mei 2023    | RSKD IA Siti Fatimah<br>makassar<br>(Ruang PNC) | KF1, KN1        |
| 5         | 02 Juni 2023   | Pampang Raya Makassar<br>(Kunjungan Rumah)      | KF2, KN2        |
| 6         | 07 Juni 2023   | Pampang Raya Makassar<br>(Kunjungan Rumah)      | KF3, KN3        |
| 7         | 29 Juni 2023   | Pampang Raya Makassar<br>(Kunjungan Rumah)      | KF4             |

LAMPIRAN VII

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANC, INC, PNC, BBL DAN KB

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : XXX/2023  
Tanggal kunjungan : 12 Mei 2023 Pukul : 10-10 WITA  
Tanggal pengkajian : 12 Mei 2023 Pukul : 10-20 WITA

Kunjungan ke : 1  
Nama pengkaji : Sri wulandari

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "E" / Tn. "R"  
Umur : 41 Tahun / 48 Tahun  
Nikah/lamanya : 1 kali / ± 15 Tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMK / SMK  
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
Alamat : Pampang Raya Makassar  
Nomor telepon :

2. Data biologis

1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Nyeri Ulu hati  
Kapan dirasakan : 2 hari yang lalu, hilang timbul, dirasakan  
pada saat berbaring atau duduk  
b. Keluhan yang menyertai : -

3. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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



- b) BB sekarang : 72,3 kg
- 2) Ukur tinggi badan : 150 cm
- 3) Ukur Tekanan Darah : 120/90 mmHg
- 4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan ± 80 tablet
- 5) Pemberian Imunisasi TT
- a) TT 1 :
- b) TT 2 :
- c) TT 3 :
- d) TT 4 :
- e) TT 5 :
- 6) Pemeriksaan HB -
- 7) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)
- 8) Pemeriksaan Protein Urine
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi
- 10) Perawatan Payudara
- 11) Senam Hamil
- 12) Pemberian Obat Malaria
- 13) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui)
5. Riwayat Kehamilan Sekarang
1. G P A : 6 1 2 1
2. HPHT : 03 September 2022
3. TP : 10 Juni 2023
4. Kapan merasakan gerakan pertama janin: ± 4 bulan (Januari 2023)
6. Riwayat KB
1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi (Pil Selama ± 9 tahun)
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi tahun 2021
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan Pil KB
7. Riwayat Sosial ekonomi
1. Lingkungan keluarga
- a. Apakah ada keluarga yang merokok
- ya  tidak
2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga Suami
3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu 3

8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya **Baik**
2. Apakah kehamilan direncanakan **Ya**
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya **tidak**
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya **Ya**

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol -
2. Kebiasaan merokok -
3. Jamu yang dikonsumsi -
4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, ikan, sayur  
Frekuensi Makan : 3 kali sehari  
Frekuensi Minum : 2 ltr / hari

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, ikan, sayur, santan, tempe, tempe  
Frekuensi Makan : 4-5 kali / hari  
Frekuensi Minum : 3 liter / hari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1 Jam / hari  
Malam : 7-8 Jam / hari

b. Selama Hamil

Siang : 1 Jam / hari  
Malam : 5-6 Jam / hari

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

B. Mandi : 2 kali / hari  
C. Keramas : 3 kali / minggu  
D. Ganti pakaian : setiap kali sudah mandi atau pakaian basah  
E. Sikat gigi : 3 kali sehari

b. Selama Hamil

1) Mandi : 2 kali sehari  
2) Keramas : 3 kali seminggu

- 3) Ganti pakaian : Setiap kali sudah mandi di pakaian bersih  
4) Sikat gigi : 3 kali sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1 kali/hari  
Warna BAB : Kuning  
Frekuensi BAK : 4-5 kali/hari  
Warna BAK : Kuning Jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2 kali/hari  
Warna BAB : Warna coklat kehitaman  
Frekuensi BAK : lebih sering  
Warna BAK : Kuning Jernih

10. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. Tinggi Badan : 150 Cm
3. Tanda-Tanda Vital :  
TD : 120/80 mmHg  
N : 80 x/m  
S : 36,6 °C  
P : 20 x/m
4. Berat Badan : 72,3 Kg
5. Kepala  
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala, kulit kepala bersih, warna hitam  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
6. Wajah  
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema tidak ada cloasma gravidarum  
Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
7. Mata  
Inspeksi : Konjungtiva dan sklera Merah Mudah, sclera Putih
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, *Tidak ada bekas operasi, striae atau dan ngec*

Palpasi :

Leopold I : 30 cm - 31 cm arah bokong Lp : 99cm

Leopold II : *defundus* TBJ: 2970gram  
*Puki*

Leopold III : *kepal*

Leopold IV : *BPP*

Auskultasi DJJ : *147 x / menit*

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella *kiri kanan positif (+/+)*

14. Ginetalia

Inspeksi : -

Palpasi : -

11. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : -

b. Urine : -

c. Tes Kecacingan : -

d. HIV : -

e. Hepatitis : -

## FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

### A. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol -
2. Kebiasaan merokok -
3. Jamu yang dikonsumsi -
4. Nutrisi

#### a. Kebiasaan

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tahu, tempe

Frekuensi Makan : 3 kali / hari

Frekuensi Minum : 3 ltr

#### b. Post Partum

Jenis makanan : Nasi, bubur, telur, sayur

Frekuensi Makan : 3 kali / hari ( porsi sedikit) tidak habis

Frekuensi Minum : 7-8 gelas / hari

### 5. Istirahat

#### a. Kebiasaan

Siang : 1 Jam / hari

Malam : 7-8 Jam / hari

#### b. Post partum

Siang : 1 Jam / hari

Malam : 5-6 Jam / hari

### 6. Personal Hygiene

#### a. Kebiasaan

1) Mandi : 2 x / hari

2) Keramas : 3 x / minggu

3) Ganti pakaian : setiap kali sudah mandi di pakaian basah

4) Sikat gigi : 3 kali / hari

#### b. Post partum

1) Mandi : belum mandi

2) Keramas : -

3) Ganti pakaian : 1 kali

4) Sikat gigi : Belum pernah

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1 kali/hari

Warna BAB : kuning pucat

Frekuensi BAK : Kurang jarang

Warna BAK :

b. Post partum

Frekuensi BAB : Belum BAB pada saat pengkajian

Warna BAB : Kuning

Frekuensi BAK : Terpasang kateter ± 150cc

Warna BAK : Kuning

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tinggi Badan : 150 Cm

3. Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/68 mmHg

N : 82 x/m

S : 36.4 °C

P : 2A x/m

4. Berat Badan : - Kg

5. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Wajah

Inspeksi : Tidak ada ciurama, tidak ada edema, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Mata

Inspeksi : Conjunctiva merah muda, sclera putih.

8. Hidung

Inspeksi : Simetris kei dntanan, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Mulut Dan Gigi

- Inspeksi : Mulut kempis bersih, tidak ada caries
10. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, utrixe dan jugularis
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
11. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, terdapat pengeluaran colostrum
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
12. Abdomen
- a. Inspeksi : Tidak ada bloat se
- b. Palpasi
- Leopold I : 32 cm, 2 drbpx Lp : 105 cm
- Leopold II : kepala TBJ : 3360 gram
- Leopold III : Putri
- Leopold IV : BOP
- c. Auskultasi
- DJJ : 198 x / menit
- His : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif
13. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises
- Perkusi : Kiri dan kanan positif (+/+)
14. Genitalia
- Inspeksi : -
- Palpasi : -
15. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal : - Pukul :
- a. Keadaan vulva vagina : -
- b. Portio : -
- c. Dilatasi : -
- d. Ketuban : -
- e. Presentasi : -
- f. Penurunan : -
- g. Molase : -
- h. Bagian terkemuka : -

- i. Kesan panggul : -
- j. Pelepasan : -

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Laboratorium :
- b. Hb : 10.5 gr/dl
- c. USG : -

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

- a. P A : P3A1
- b. Tanggal persalinan : 29 Mei 2023
- c. Jenis persalinan : Seesio cesarea
- d. Ruptur jalan lahir : -
- e. Dilakukan penjahitan : pada abdomen
- f. Dilakukan anastesi : Ya
- 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 :

Ya  Tidak

- a) Lamanya IMD :
- b) Menit ke berapa IMD Berhasil :
- c) Rawat Gabung : Pisah

2) Bounding attachment :

## FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

### A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol -
2. Kebiasaan merokok -
3. Jamu yang dikonsumsi -
4. Nutrisi

Kebiasaan

a. Makan :

- 1) Sebelum ibu hamil : Nasi, ayam, ikan, sayur
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3 kali sehari
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? 7-8 gelas

Post partum

a. Makan :

- 1) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas? bubur, ikan, telur
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3 kali / hari
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? tidak

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari?

5. Pemberian Vit A : Ya  Tidak

a. Kapan diberikan : 5 hari postpartum

b. Dosisnya : 1 kapsul

c. Warna :

### 6. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : ± 1 jam / hari

Malam : ± 7-8 jam / hari

b. Post partum

Siang : ± 2 jam / hari

Malam : 5-6 jam / hari

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

- 1) Mandi : 2 kali / hari
- 2) Keramas : 3 kali / hari
- 3) Ganti pakaian : 5-6 kali sudah mandi & pakaian bersih
- 4) Sikat gigi : 3 kali / hari
- 5) Post partum : Ibu belum pernah mandi selama pengkajian

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

- BAB : 1 kali / hari
- Konsistensi : Padat
- BAK : 5-6 kali / hari

b. Post partum

- BAB(sudah BAB) : Baum BAB
- BAK(2 jam pertama) :

12. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compo Mentis
- 2. Tinggi Badan : 150 Cm
- 3. Tanda-Tanda Vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80 x/m
  - S : 36.5 °C
  - P : 22 x/m

4. Berat Badan : - Kg

5. Kepala

- Inspeksi : Kulit dan rambut bersih, tidak ada benjolan, kepala bersih, rambut hitam
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Wajah

- Inspeksi : Wajah Ibu tampak ceria, tidak pucat
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak

7. Mata

- Inspeksi : Conjungtiva merah muda, sclera putih.

8. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran, ~~tidak ada~~ ~~polip~~ 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 : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, terdapat pengeluaran

Palpasi : terdapat Benjolan/tidak colostrum

12. Abdomen

Inspeksi : Terdapat luka bekas sc (Cekperban)

Palpasi : Ada nyeri tekan

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri kanan

Palpasi : Edema, Nyeri tekan, Varises, ~~tidak ada~~ edema, nyeri tekan, Varises

Perkusi : Refleks patella Kiri dan Kanan positif

14. Ginetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran Lochea rubra

Palpasi : Tidak ada edema dan varises

## FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

### A. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda tanda vital
  - 1) Suhu :  $36,6^{\circ}\text{C}$
  - 2) Frekuensi Jantung :  $134 \times / \text{menit}$
  - 3) Pernafasan :  $40 \times / \text{menit}$

#### c. Antropometri

- 1) Berat Badan : 3700 gram
- 2) Panjang Badan : 48 cm
- 3) Lingkar Kepala : 32 cm
- 4) Lingkar Dada : 31 cm
- 5) Lingkar Perut : 32 cm

#### 2. APGAR Score

: 9/10

#### 3. Ballard Score

: -

#### 4. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)

- a. Kepala : Tidak ada cuput
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada Strabismus, tidak ada secret, conjungtiva merah muda seluruh putih
- c. Hidung : Terdapat dua bagian hidung
- d. Telinga : Terdapat dua lubang telinga
- e. Bibir dan Mulut : Tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+) refleks sucking (+)
- f. Leher : Tidak ada trauma pada leher
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap
- h. Dada : Pernafasan baik
- i. Abdomen : Perut bundar, tali pusat terikat bersih dan basah, perut teras lambet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- j. Genitalia : Labia majora menutupi labia minora, terdapat hub
- k. Anus : Terdapat lubang anus
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada keaman konginitai
- m. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap
- n. Kulit : Warna kulit kemerahan-morahan dan licin

## FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No. Register : XXX/2023

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2023

Jam :

Nama Pengkaji : Siti Wulandari

### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny "E" / Tn "P"  
Umur : 41 tahun / 48 tahun  
Nikah : 1 kaw / ± 15 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : ~~SMK~~ / SMK  
Pekerjaan : RT / Buruh harian  
Alamat : Pampang Raya Makassar  
Np. Hp :

### B. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

### C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid : Terdapat data persikatan Ane
2. Riwayat ginekologi :
3. Riwayat KB : pernah menggunakan pil kb selama 9 tahun
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu

D. Riwayat kesehatan Yang Lalu : ada pada data Ane

E. Riwayat Pemenuhan Dasar : ada pada data Ane

F. Riwayat Sosial Ekonomi : Ada pada data Ane

### G. Data spiritual

### H. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum ibu : baik

Kesadaran : komposmentis

Pemeriksaan TTV :

TD: 121/68 mmHg N: 79 x/menit

S: 36,2°C

P: 22°C/menit

## LAMPIRAN VIII

### Kebutuhan nutrisi ibu hamil

| Nutrien       | Tidak hamil | Kondisi ibu hamil |          |
|---------------|-------------|-------------------|----------|
|               |             | Hamil             | Menyusui |
| Kalori        | 2.000       | 2300              | 3000     |
| Protein       | 55 g        | 65 g              | 80 g     |
| Kalsium (Ca)  | 0,5 g       | 1 g               | 1 g      |
| Zat besi (Fe) | 12 g        | 17 g              | 17 g     |
| Vitamin A     | 5000 IU     | 6000 IU           | 7000 IU  |
| Vitamin D     | 400 IU      | 600 IU            | 800 IU   |
| Tiamin        | 0,8 mg      | 1 mg              | 1,2 mg   |
| Riboflavin    | 1,2 mg      | 1,3 mg            | 1,5 mg   |
| Niasin        | 13 mg       | 15 mg             | 18 mg    |
| Vitamin C     | 60 mg       | 90 m              | 90 mg    |

**Sumber :** (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

### Porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari

| Bahan Makanan  | Ibu hamil trimester 3   | Keterangan   |
|--|---|--|
| Nasi atau makanan pokok                                      | 6 porsi   | 1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi.   |
| Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan daging merah. | 4 porsi   | 1 porsi = 50gr atau 1potong sedang ikan.<br>1 porsi = 55gr atau 1 butir telur  |
| Protein nabati seperti:tempe, tahu, dan lainnya.             | 4 porsi   | 1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang tempe.<br>1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu  |
| Sayur-sayuran  | 4 porsi   | 1 porsi = 100gr 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah.   |
| Buah-buahan  | 4 porsi   | 1 porsi = 100gr atau 1 porsi sedang pisang<br>1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya  |
| Minyak/lemak   | 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan digoreng, tumis atau dimasak dengan santan | 1 porsi = 5gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya. |

| Bahan Makanan | Ibu hamil trimester 3 | Keterangan  |
|---------------|-----------------------|---|
| Gula          | 2 porsi               | 1 porsi = 10gr atau 1 sendok makanan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain-lain. |

**Sumber :** (Kemenkes, 2020)



LAMPIRAN IX.

PARTOGRAF DEPAN DAN BELAKANG

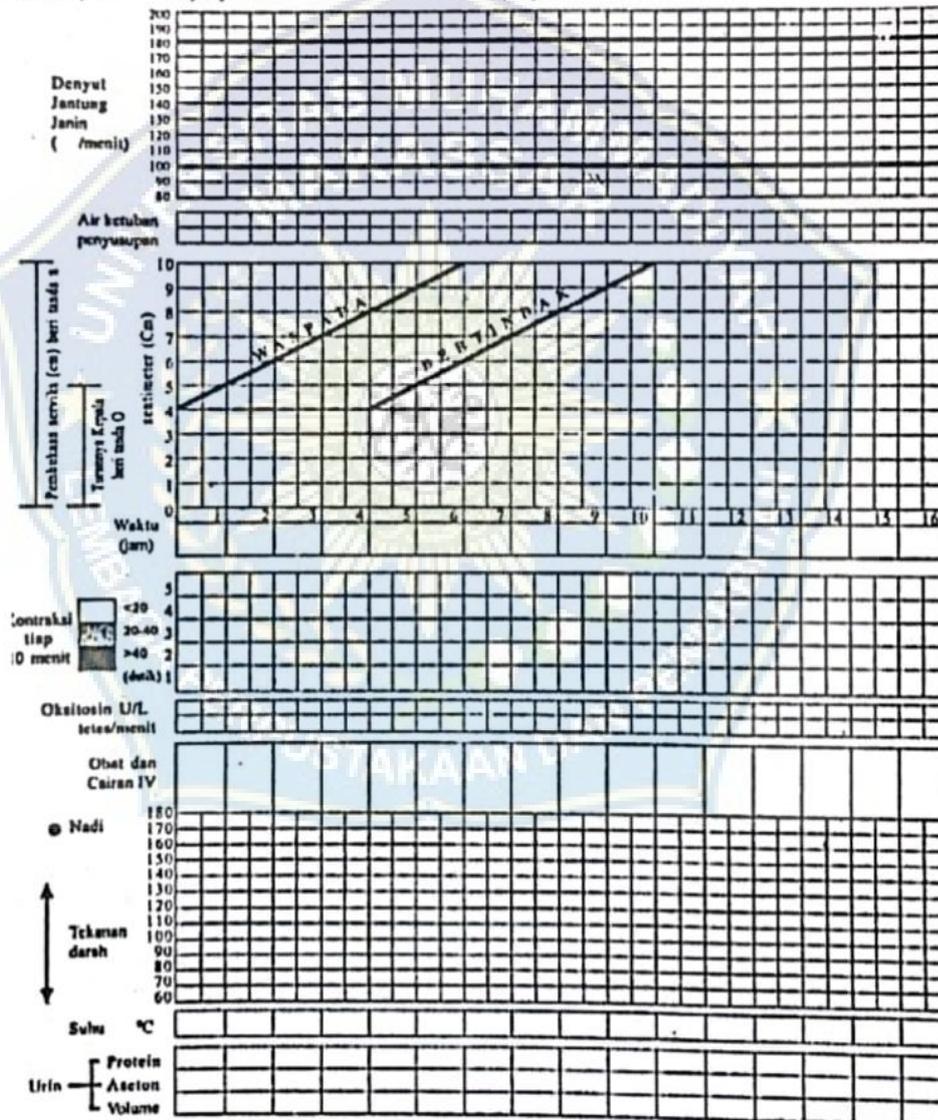


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
 FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. P. Pettarani II, No. 41, Makassar Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 010141010101010101 Nama Ibu: NY<sup>11</sup>E<sup>11</sup> Umur: 41 o: 1 P: 3 A: 1  
 No. Puskesmas:                      Tanggal: 26 Mei 2023 Jam: 13.43  
 Ketuban pecah: sejak jam                      Mulus sejak jam                     



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 29 April 2023
- Nama Bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu : Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukan Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi PHTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten : ..... Perlu Intervensi : Y / T
- Grafik dilatasi melewat garis waspada : Y/T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi : .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - suami
  - teman
  - keluarga
  - dukun
  - tidak ada
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosis bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
  - Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1      | 11.10 | 121/68        | 82   | 36.4 | Setinggi pusar      | Baik             | ± 30 cc       | ± 20 cc         |
|        | 11.30 | 120/77        | 81   |      | Setinggi pusar      | Baik             | ± 20 cc       | ± 10 cc         |
|        | 11.40 | 126/78        | 81   |      | Setinggi pusar      | Baik             | ± 10 cc       | ± 5 cc          |
| 2      | 12.00 | 125/79        | 81   |      | Setinggi pusar      | Baik             | ± 10 cc       | ± 10 cc         |
|        | 12.30 | 122/71        | 80   | 36.5 | Setinggi pusar      | Baik             | ± 20 cc       | ± 5 cc          |
|        | 13.00 | 120/78        | 80   |      | Setinggi pusar      | Baik             | ± 10 cc       | ± 5 cc          |

- Pasienta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
- Pasienta tidak lahir >30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : .....
- Laserasi :
  - Tidak
  - Ya, dimana : .....
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan ..... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 121/68 mmHg  
Nadi: 82 x/mnt Napas: 24 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L / B
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - IMD atau nauri menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan :
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - ventilasi positif
    - esuhan poscaresusitasi
    - lain-lain, sebutkan : .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lainnya, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan dan hasilnya : .....

LAMPIRAN X

# BAB I Sri wulandari 105121100620

by TutupTahap



**Submission date:** 20-Oct-2023 07:00AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2201250084

**File name:** LTA\_BAB\_I.docx (34.23K)

**Word count:** 1515

**Character count:** 9474

BAB I SITI WULANDARI 105121100620



9%

10%

10%

6%

PRIMARY SOURCES

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | repo.poltekkes-medan.ac.id<br>Internet Source                                | 2% |
| 2 | perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id<br>Internet Source                       | 2% |
| 3 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper | 2% |
| 4 | andihandayaniamd.blogspot.com<br>Internet Source                             | 2% |
| 5 | eprints.uns.ac.id<br>Internet Source   | 2% |

Exclude quotes On

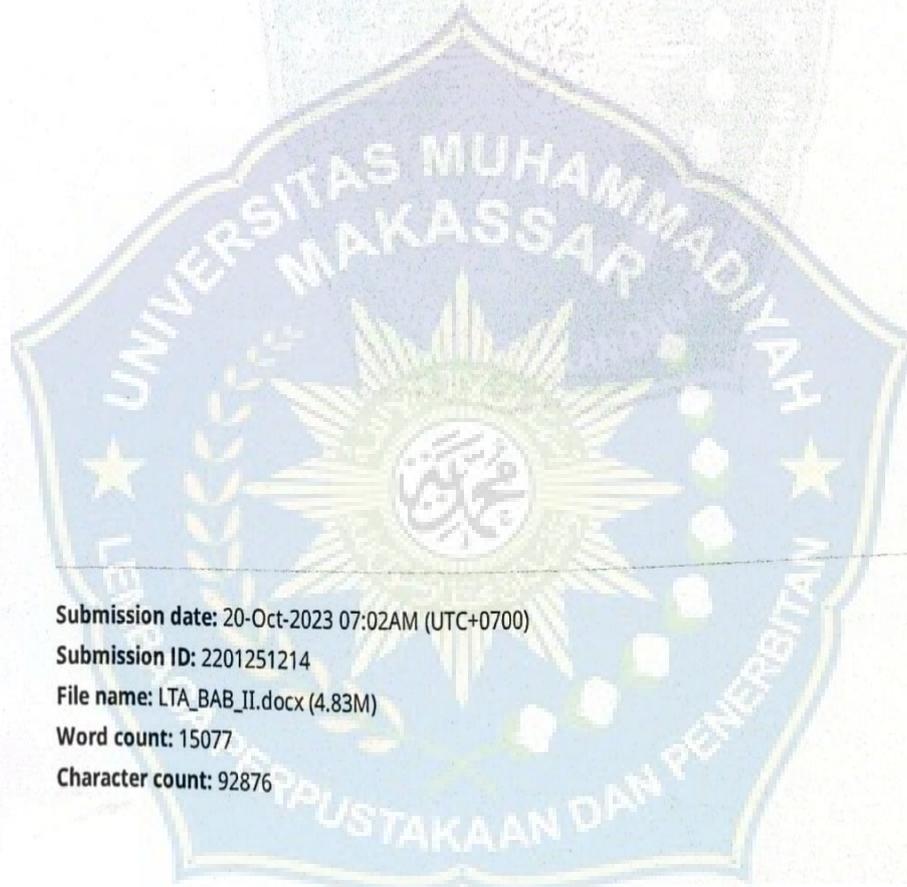
Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

# BAB II Sri wulandari

105121100620

by TutupTahap



**Submission date:** 20-Oct-2023 07:02AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2201251214

**File name:** LTA\_BAB\_II.docx (4.83M)

**Word count:** 15077

**Character count:** 92876

## BAB II Sri wulandari 105121100620

### ORIGINALITY REPORT

**20** % **LULUS** **22%**

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a><br>Internet Source                                     | 5% |
| 2 | <a href="http://repo.stikesalifah.ac.id">repo.stikesalifah.ac.id</a><br>Internet Source                         | 4% |
| 3 | <a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a><br>Internet Source   | 3% |
| 4 | <a href="http://eprints.aiska-university.ac.id">eprints.aiska-university.ac.id</a><br>Internet Source           | 3% |
| 5 | <a href="http://eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id">eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id</a><br>Internet Source | 2% |
| 6 | <a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Internet Source                                   | 2% |
| 7 | <a href="http://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a><br>Internet Source               | 2% |

Exclude quotes  On

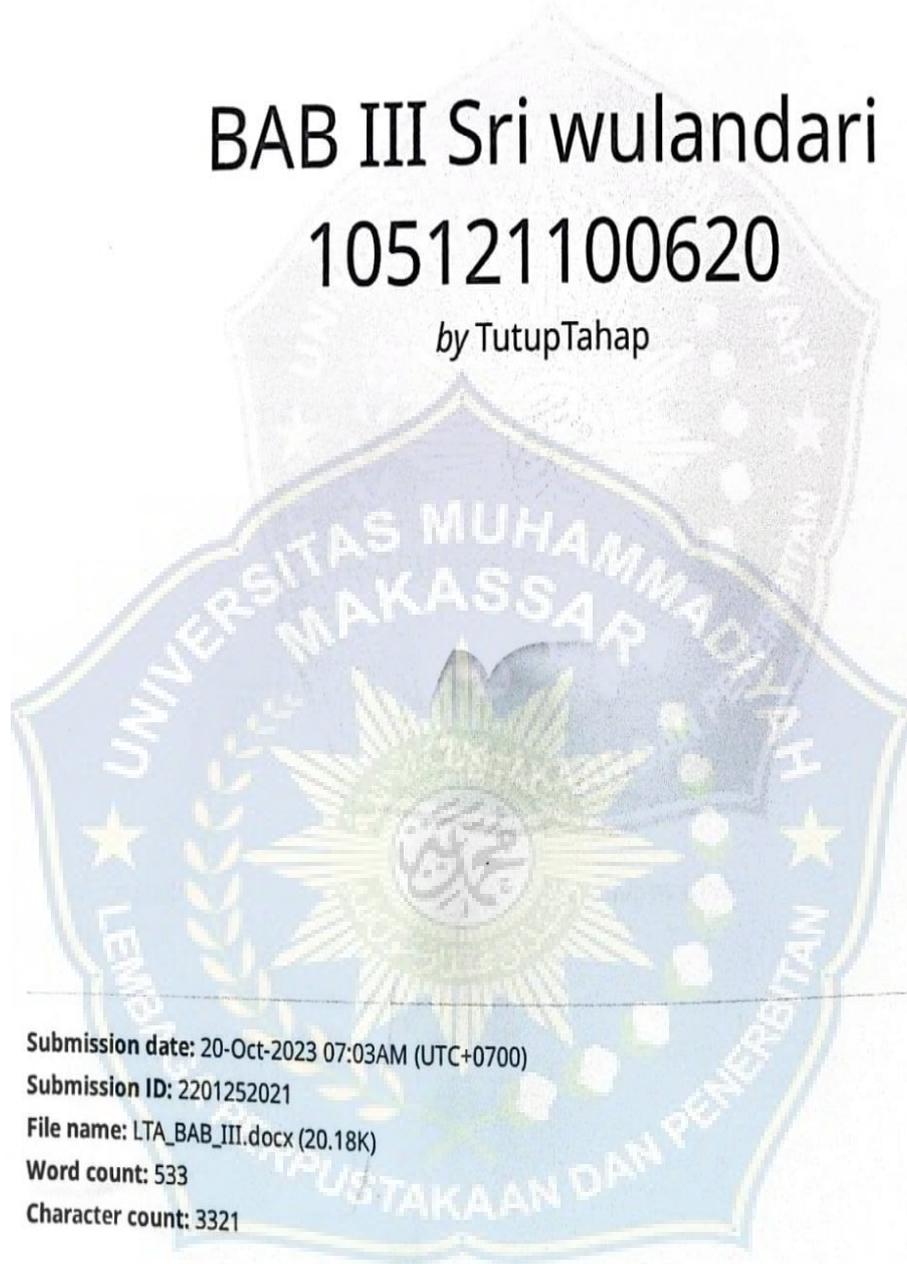
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 2%

# BAB III Sri wulandari

105121100620

by TutupTahap



**Submission date:** 20-Oct-2023 07:03AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2201252021

**File name:** LTA\_BAB\_III.docx (20.18K)

**Word count:** 533

**Character count:** 3321

# BAB III Sri wulandari 105121100620

ORIGINALITY REPORT

**100%**  
SIMILARITY INDEX



**10%**  
INTERNET SOURCES

**3%**  
PUBLICATIONS

**2%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | Rank | Source  | Percentage |
|------|---|------------|
| 1    | <a href="http://rakyatsulsel.fajar.co.id">rakyatsulsel.fajar.co.id</a><br>Internet Source             | 2%         |
| 2    | <a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a><br>Internet Source | 2%         |
| 3    | <a href="http://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a><br>Internet Source                       | 2%         |
| 4    | <a href="http://ismidivmegarezky.blogspot.com">ismidivmegarezky.blogspot.com</a><br>Internet Source   | 2%         |
| 5    | <a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a><br>Internet Source               | 2%         |

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

# BAB IV Sri wulandari

105121100620

*by* TutupTahap



**Submission date:** 20-Oct-2023 07:04AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2201252852

**File name:** LTA\_BAB\_IV.docx (101.68K)

**Word count:** 12304

**Character count:** 70952

---

BAB IV Sri wulandari 105121100620

ORIGINALITY REPORT

**2%**  **2%**

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES

**6%**  
PUBLICATIONS

**8%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

**1** repository.poltekkes-kaltim.ac.id  
Internet Source

**2%**

Exclude quotes  Off

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  Off



# BAB V Sri wulandari

## 105121100620

by TutupTahap

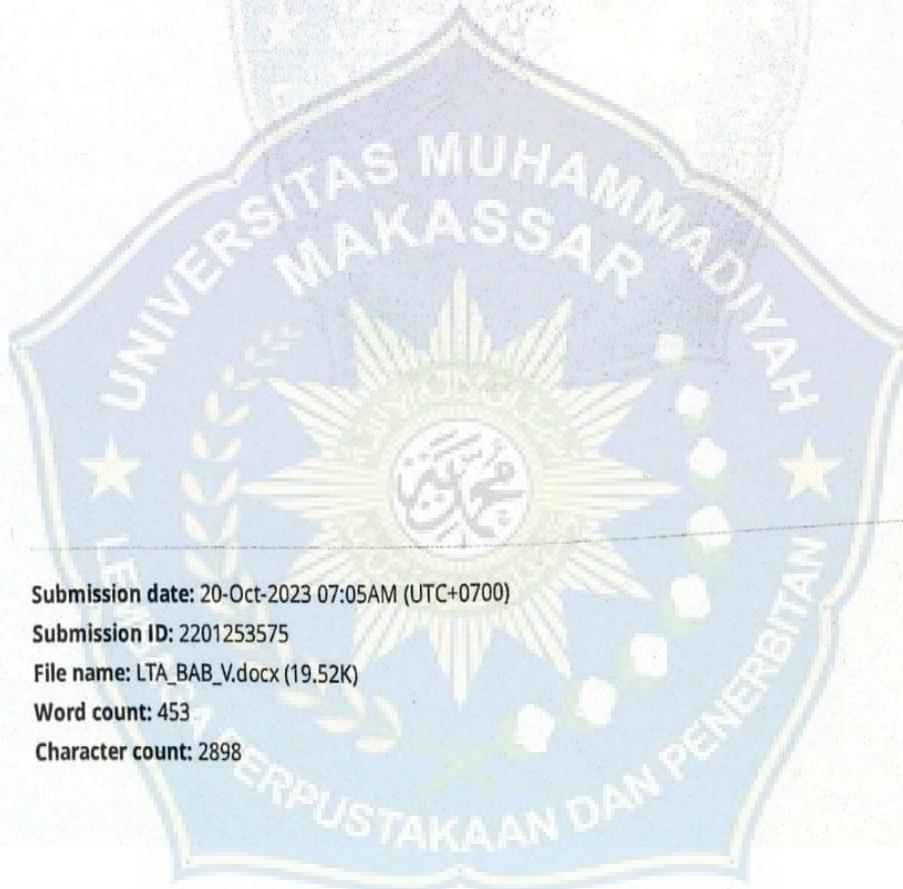
**Submission date:** 20-Oct-2023 07:05AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2201253575

**File name:** LTA\_BAB\_V.docx (19.52K)

**Word count:** 453

**Character count:** 2898



BAB V Sri wulandari 105121100620

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX



3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[digilib.unusa.ac.id](http://digilib.unusa.ac.id)

Internet Source

2%

2

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

2%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  Off



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 : Sri wulandari  
Nim : 105121100620  
Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan nilai:

| No | Bab   | Nilai | Ambang Batas |
|----|-------|-------|--------------|
| 1  | Bab 1 | 9 %   | 10 %         |
| 2  | Bab 2 | 20 %  | 25 %         |
| 3  | Bab 3 | 10 %  | 10 %         |
| 4  | Bab 4 | 2 %   | 10 %         |
| 5  | Bab 5 | 3 %   | 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, 20 Oktober 2023  
Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurhidayah, S.Hum., M.I.P.  
NIDM: 964 591